



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA PERANGKAT LUNAK KARTINI
DALAM UPAYA PEMANTAUAN PROGRAM KESEHATAN
IBU DAN ANAK (KIA) DI KABUPATEN TANGERANG
PROVINSI BANTEN TAHUN 2012**

SKRIPSI

**YULIA K RIAMINA G
0806337301**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA PERANGKAT LUNAK KARTINI
DALAM UPAYA PEMANTAUAN PROGRAM KESEHATAN
IBU DAN ANAK (KIA) DI KABUPATEN TANGERANG
PROVINSI BANTEN TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**YULIA K RIAMINA G
0806337301**


**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN BIostatistika DAN ILMU KEPENDUDUKAN
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yulia K Riamina

NPM : 0806337301

Tanda Tangan : 

Tanggal : 06 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yulia K Riamina G

NPM : 0806337301

Mahasiswa Program : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

ANALISIS KINERJA PERANGKAT LUNAK KARTINI DALAM UPAYA PEMANTAUAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI KABUPATEN TANGERANG PROVINSI BANTEN TAHUN 2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 06 Juli 2012



(Yulia K Riamina G)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Yulia K Riamina G
NPM : 0806337301
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Kinerja Perangkat Lunak Kartini dalam Upaya Pemantauan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Tangerang Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Pengaji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Milla Herdayati, S.KM., M.Si
Penguji 1 : R. Sutiawan, S.Kom., M.Si
Penguji 2 : dr. Hj. Anita Nuzulita., M.Kes



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 06 Juli 2012

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Yulia K Riamina G

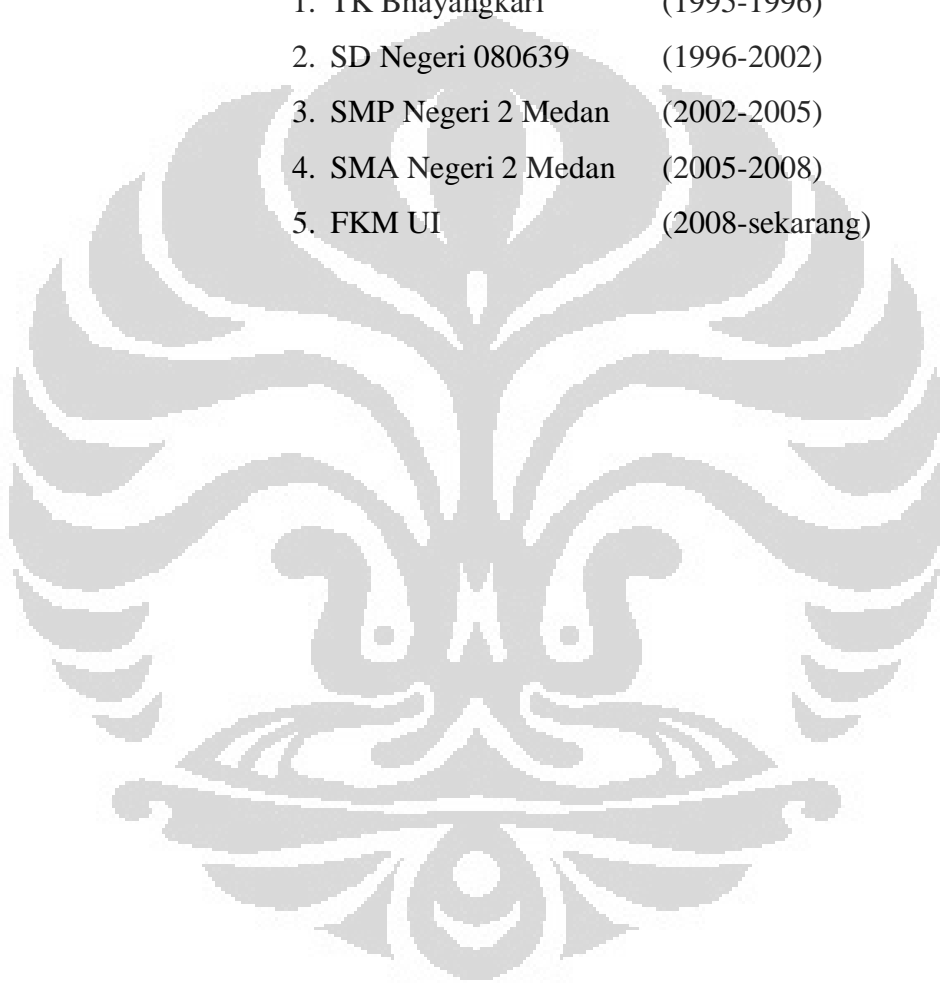
Tempat Tanggal Lahir: 08 September 1991

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bhayangkari (1995-1996)
2. SD Negeri 080639 (1996-2002)
3. SMP Negeri 2 Medan (2002-2005)
4. SMA Negeri 2 Medan (2005-2008)
5. FKM UI (2008-sekarang)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan skripsi yang berjudul “Analisis Kinerja Perangkat Lunak Kartini dalam Upaya Pemantauan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2012” dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ungkapan terima kasih kepada :

1. Pembimbing Akademis penulis, ibu Milla Herdayati, S.KM., M.Si yang telah memberikan banyak masukan dan pengetahuan;
2. Bapak R. Sutiawan, S.Kom., M.Si dan dr. Hj. Anita Nuzulia., M.Kes yang bersedia menjadi penguji sidang penulis;
3. Pihak Puskesmas Balaraja dan Sindang Jaya serta Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang telah banyak membantu dalam memperoleh data yang diperlukan;
4. Ibu Retno, yang banyak membantu dan memberikan saran mengenai proses pengambilan data hingga mencari penguji;
5. Dosen Departemen Biostatistika dan Ilmu Kependudukan yang telah memberi ilmu serta pengetahuannya;
6. Kepada teman-teman Departemen Biostatistika dan Ilmu Kependudukan yang telah menjalani kehidupan kuliah bersama-sama;
7. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa;

8. Hani, Rani, Shelly, Pituy *GengGong* bios yang selalu bersama-sama menjalani perkuliahan di bios
9. Teman sepermainan, Fitriyani Yasir yang setia menemani hingga akhir tahun kelulusan setelah *GengGong* lainnya sudah lulus terlebih dahulu.
10. Kartika Ayuna teman bertengkar mulut.
11. Keluarga danus 2010 yang tidak bisa disebutkan satu persatu
12. Sahabat penulis yang selalu memberi senyum dan semangat, Lediya Mutmainah
13. Untuk Super Junior khususnya Kim Jong Won dan DBSK khususnya Park Yoochun yang selalu menghibur penulis disaat kesuntukan menghampiri.
Terima kasih yang sangat special untuk kalian. "*Gomawo..*"

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 06 Juli 2012

Yulia K Riamina G

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulia K Riamina G

NPM : 0806337301

Program Studi : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat 2008

Departemen : Biostatistik dan Kependudukan

Peminatan Manajemen Informasi Kesehatan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS KINERJA PERANGKAT LUNAK KARTINI DALAM UPAYA PEMANTAUAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI KABUPATEN TANGERANG PROVINSI BANTEN TAHUN 2012

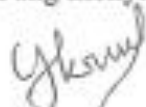
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia /format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 06 Juli 2012

Yang menyatakan



(Yulia K Riamina G)

ABSTRAK

Nama : Yulia K Riamina G
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Kinerja Perangkat Lunak Kartini dalam Upaya
Pemantauan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di
Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2012

Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan UNICEF membuat suatu perangkat lunak bernama "Kartini" untuk mempermudah pelaksanaan PWS KIA, mempercepat analisis data, meningkatkan akurasi analisis, serta mengurangi *human errors* (Liesman et. al, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Tangerang tahun 2012. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan melakukan wawancara mendalam dan observasi di Puskesmas Balaraja dan Sindang Jaya. Hasil penelitian diperoleh bahwa penggunaan perangkat lunak Kartini sangat bermanfaat dalam pelaksanaan PWS KIA, namun masih terdapat beberapa kendala dalam pengimplementasiannya.

Kata kunci: Perangkat lunak kartini, PWS KIA, kinerja perangkat lunak.

ABSTRACT

Name : Yulia K Riamina
Faculty : Public Health
Title : Analysis the Performance of Kartini Software in Monitoring
Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Tangerang Regency
Province Banten 2012

Ministry of Health in collaboration with UNICEF make a software named "Kartini" to facilitate the implementation of PWS KIA, speed up data analysis, improve the accuracy of analysis, and reduce human errors (Liesman et. al, 2011). This study aims to know the performance of Kartini Software in Monitoring Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) in Tangerang Regency 2012. Design of the study is cross sectional by using indepth interviews and observations in Balaraja and Sindang Jaya health center. The results obtained that Kartini software is very useful in the implementation of PWS KIA, but there are some obstacles in implementation.

Key words: Kartini software, PWS KIA, software performance, information system performance.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)	7
2.1.1 Pengertian PWS KIA.....	7
2.1.2 Tujuan Pemantauan PWS KIA.....	7
2.1.3 Kegiatan Pokok PWS KIA.....	8
2.1.3.1 Pencatatan dan Pengumpulan Data	8
2.1.3.2 Pengolahan Data.....	10
2.1.3.3 Analisis Data	11
2.1.3.4 Penelusuran Data Kohort.....	11
2.1.3.5 Rencana Tindak Lanjut.....	12
2.1.4 Pemantauan dan Pelaporan PWS KIA.....	12
2.2 Perangkat Lunak Kartini.....	13
2.3 Kinerja Sistem Informasi.....	16
2.4 Puskesmas Balaraja	21
2.4.1 Gambaran Umum Puskesmas Balaraja.....	21
2.4.2 Visi dan Misi Puskesmas Balaraja	22
2.4.3 Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Balaraja	23
2.5 Puskesmas Sindang Jaya	24
2.5.1 Gambaran Umum Puskesmas Sindang Jaya	24

2.5.2	Visi dan Misi Puskesmas Sindang Jaya.....	25
2.5.3	Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Sindang Jaya.....	26
3.	KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL	28
3.1	Kerangka Teori	28
3.2	Kerangka Konsep.....	28
3.3	Defenisi Operasional	29
4.	METODOLOGI PENELITIAN.....	31
4.1	Disain Penelitian	31
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	31
4.3	Populasi dan Sampel	31
4.4	Pengumpulan Data	31
4.5	Validasi Data.....	33
4.6	Pengolahan dan Analisis Data	33
4.7	Penyajian Data	34
5.	HASIL PENELITIAN	35
5.1	Karakteristik Teknologi.....	35
5.2	Karakteristik Organisasi	36
5.3	Karakteristik Individu	37
5.4	Kinerja Perangkat Lunak Kartini	39
5.4.1	Kinerja Sistem.....	39
5.4.2	Efektifitas Informasi.....	41
5.4.3	Kinerja Pelayanan terhadap Perangkat Lunak Kartini	44
5.5	Kebermanfaatan	46
6.	PEMBAHASAN.....	48
6.1	Keterbatasan Penelitian	48
6.2	Karakteristik Teknologi.....	48
6.3	Karakteristik Organisasi	49
6.4	Karakteristik Individu	50
6.5	Kinerja Perangkat Lunak Kartini	51
6.5.1	Kinerja Sistem.....	51
6.5.2	Efektifitas Informasi.....	52
6.5.3	Kinerja Pelayanan terhadap Perangkat Lunak Kartini	53
6.6	Kebermanfaatan	54
7.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
7.1	Kesimpulan.....	56
7.2	Saran.....	57
	DAFTAR PUSTAKA.....	58
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Desa / Kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja.....	22
Tabel 2.2 Jumlah Kepala Keluarga Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tahun 2011	22
Tabel 2.3 Jumlah Tenaga Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian	23
Tabel 2.4 Jumlah Penduduk dan Jumlah Rumah Tangga Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya Tahun 2011	25
Tabel 2.5 Jumlah Tenaga berdasarkan Jenis Ketenagaan & Status Kepegawaian Di Puskesmas Sindang Jaya Tahun 2011.....	26
Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian	29
Tabel 4.1 Daftar Informan.....	32
Tabel 5.1 Karakteristik Perangkat Keras	36
Tabel 5.2 Karakteristik Individu.....	38
Tabel 5.3 Kelengkapan Grafik Cakupan Pelayanan.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Theoretical Input-Output Performance Mode</i>	16
Gambar 2.2 <i>Determinants of Strategic Utilization of Information Systems: A Conceptual Framework</i>	19
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Pedoman Wawancara A
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara B
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara C
- Lampiran 5 : Pedoman Wawancara D
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara E
- Lampiran 7 : Pedoman Observasi
- Lampiran 8 : Hasil Wawancara di Puskesmas Balaraja
- Lampiran 9 : Hasil Wawancara di Puskesmas Sindang Jaya
- Lampiran 10 : Matriks Wawancara Puskesmas Balaraja dan Sindang Jaya
- Lampiran 11 : Hasil Wawancara Pemegang Program Perangkat Lunak Kartini
- Lampiran 12 : Grafik Trend PWS KIA Kumulatif Puskesmas Balaraja
Periode Juni 2012
- Lampiran 13 : Grafik Trend PWS KIA Kumulatif Puskesmas Sindang Jaya
Periode Juni 2012
- Lampiran 14 : Gambar Perangkat Lunak Kartini
- Lampiran 15 : Peta Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja dan Puskesmas Sindang
Jaya

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASKES	: Asuransi Kesehatan
ASKESKIN	: Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin
ASTEK	: Asuransi Sosial Tenaga Kerja
Bides	: Bidan Desa
Bikor	: Bidan Kordinator
BP	: Balai Pengobatan
D.O	: Data dan Operator
DUKM	: Dana Upaya Kesehatan Masyarakat
EKG	: Elektrokardiogram
K1	: Kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan <i>antenatal</i>
K4	: Kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan rutin selama 4 kali dalam masa kehamilan
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF3	: Pelayanan Nifas oleh Tenaga Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN Lengkap	: Kunjungan Neonatus 0-28 hari
KN1	: Kunjungan Neonatus pertama
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
ODBC	: <i>Open Database Connectivity</i>

PK	: Penanganan Komplikasi Obstetrik
PMCT	: <i>Preventing Mother to Child Transmission of HIV</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PN	: Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar
PUS	: Pasangan Usia Subur
PWS KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
TB	: Tuberkolosis
UNDP	: <i>United Nation Development Program</i>
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Childrens Fund</i>
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Center</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Millenium Development Goals (MDGs) merupakan paradigma pembangunan global yang salah satu tujuannya adalah menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Berdasarkan kesepakatan global Angka Kematian Ibu diharapkan menurun sebesar tiga-perempatnya dalam kurun waktu 1990-2015 dan Angka Kematian Bayi serta Angka Kematian Balita menurun sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Sampai dengan tahun 2002, Angka Kematian Ibu sebanyak 307 per 100.000 kelahiran. Angka ini sudah mengalami penurunan yang cukup drastis, namun masih jauh untuk mencapai target pada tahun 2015 yaitu 110 per 100.000 kelahiran. Untuk Angka Kematian Balita pencapaian yang diperoleh pada tahun 2007 adalah 44 per 1000 kelahiran hidup dengan target yang harus dicapai pada tahun 2015 adalah 32 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan untuk Angka Kematian Bayi pencapaian pada tahun 2007 adalah 34 per 1000 kelahiran hidup dengan target pada tahun 2015 adalah 19 per 1000 kelahiran hidup (UNDP, 2008).

Dalam upaya pencapaian MDGs khususnya menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu, dilaksanakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di puskesmas. Untuk memantau cakupan pelayanan KIA dikembangkan sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA). Kegiatan PWS KIA meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait untuk tindak lanjut. Tujuan dilaksanakannya kegiatan PWS KIA yaitu untuk (a) memantau pelayanan KIA secara individu melalui kohort (b) memantau kemajuan pelayanan KIA dan cakupan indikator KIA secara terus menerus (c) menilai kesenjangan pelayanan KIA terhadap standar pelayanan KIA (d) menilai kesenjangan pencapaian cakupan indikator KIA terhadap target yang ditetapkan (e) menentukan sasaran individu dan wilayah prioritas yang akan ditangani secara

intensif berdasarkan besarnya kesenjangan (f) merencanakan tindak lanjut dengan menggunakan sumber daya yang tersedia dan yang potensial untuk digunakan (g) meningkatkan peran aparat setempat dalam penggerakan sasaran dan mobilisasi sumber daya dana dan (h) meningkatkan peran serta dan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan KIA (Direktorat Bina Kesehatan Ibu et. al., 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Ningrum (2004) dan Nasir (2008), pelaksanaan PWS KIA pada beberapa puskesmas masih memiliki kekurangan, yaitu (a) ketidaksesuaian analisis data berdasarkan pedoman PWS KIA, (b) keterlambatan pengumpulan data, (c) kurangnya ketersediaan formulir pencatatan, (d) keterbatasan tenaga pengelola data, serta (e) pembengkakan penyimpanan arsip data. Ningrum (2004) menyebutkan bahwa hasil studi di 9 (sembilan) puskesmas di wilayah Semarang ditemukan kasus sebanyak 56,8% pengelola PWS-KIA tidak membuat rencana tindak lanjut PWS KIA dan 78,3% pengelola PWS-KIA yang tidak menganalisis grafik PWS KIA sesuai dengan pedoman PWS KIA. Menurut Nasir (2008), data dan informasi yang dihimpun dan dicatat oleh bidan yang masih manual berakibat pada laporan yang dibuat terlambat dan tidak akurat. Hal ini mengakibatkan tujuan pelaksanaan PWS KIA untuk memantaunya cakupan dan mutu pelayanan KIA secara terus-menerus di setiap wilayah kerja sulit untuk tercapai. Penyebab terjadinya permasalahan dalam PWS KIA adalah beban kerja tenaga pelaksana PWS KIA yang sebagian besar adalah seorang bidan serta kurangnya pengetahuan tenaga pelaksana PWS KIA dalam kegiatan yang berkaitan dengan PWS KIA (Ningrum, 2004).

Dalam pelaksanaan PWS KIA, pengumpulan data dilakukan secara manual pada formulir kertas dari Bidan Desa. Hal ini mengakibatkan analisis data menjadi kurang akurat. Selain itu, data yang dikumpulkan tidak dianalisis atau digunakan untuk penilaian yang komprehensif, hal ini disebabkan karena kurangnya ketersediaan bidan yang mengakibatkan beban kerja semakin besar, serta kurangnya keterampilan bidan. Berdasarkan hal tersebut, untuk mempermudah

pelaksanaan PWS KIA, mempercepat analisis data, meningkatkan akurasi analisis, serta mengurangi *human errors*, maka Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan UNICEF membuat suatu perangkat lunak PWS KIA bernama “Kartini” (Liesman et. al., 2011).

Perangkat lunak Kartini telah dikembangkan sejak tahun 2008. Pada awalnya perangkat lunak Kartini diimplementasikan di daerah binaan UNICEF saja, namun sampai saat ini telah berkembang di beberapa puskesmas diluar daerah binaan UNICEF. Pada perangkat lunak ini, semua kegiatan yang berkaitan dengan data pada kegiatan-kegiatan PWS disimpan dalam *database* (Yahya & Widiastuti, 2009).

Penelitian yang dilakukan di beberapa puskesmas di Wonosobo, Pasuruan, dan Malang yang menggunakan perangkat lunak Kartini menunjukkan peningkatan proses pengumpulan data dan tindak lanjut dari pelaksanaan PWS KIA. Namun, dalam tahap entri data, proses transfer data dari salinan kertas ke formulir elektronik, terdapat beberapa hambatan. Hal ini disebabkan karena kurangnya tenaga terampil, kurangnya infrastruktur dan beberapa permasalahan teknologi yang belum terselesaikan. Selain itu juga terjadi perbedaan data, data yang hilang serta gangguan teknologi selama proses entri data. Hambatan tersebut berdampak pada konsistensi penggunaan perangkat lunak Kartini (Liesman et. al, 2011).

Sejak implementasi tahun 2010, belum banyak informasi mengenai kinerja perangkat lunak Kartini dalam mendukung upaya pemantauan program KIA di puskesmas Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. Menurut Chang dan King (2005) kinerja suatu sistem informasi dapat dinilai dengan melihat dari 3 aspek, yaitu kinerja sistem, efektifitas informasi, serta kinerja pelayanan. Mansour dan Watson (1980) mengatakan bahwa kinerja dari suatu sistem informasi berbasis komputer dipengaruhi oleh beberapa komponen yaitu, perangkat keras dan perangkat lunak komputer, perilaku, struktur organisasi serta lingkungan. Komponen tersebut sesuai dengan konsep utilisasi sistem informasi yang

dipengaruhi oleh faktor teknologi, organisasi, dan lingkungan dari pengguna sistem informasi (Masrek et. al., 2009). DeLone & McLean (2003) mengatakan bahwa penggunaan dari sistem informasi akan memberikan dampak terhadap pihak yang menggunakannya baik individu maupun organisasi.

Penggunaan perangkat lunak Kartini di puskesmas diharapkan dapat mendukung proses pelaksanaan PWS KIA dengan maksimal serta memberikan dampak positif terhadap kinerja individu maupun organisasi dalam upaya pemantauan program KIA di puskesmas tersebut. Dengan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan analisis kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian yang dilakukan di beberapa puskesmas di Wonosobo, Pasuruan, dan Malang yang menggunakan perangkat lunak Kartini menunjukkan peningkatan proses pengumpulan data dan tindak lanjut dari pelaksanaan PWS KIA. Namun, dalam tahap entri data, proses transfer data dari salinan kertas ke formulir elektronik, terdapat beberapa hambatan. Hal ini disebabkan karena kurangnya tenaga terampil, kurangnya infrastruktur dan beberapa permasalahan teknologi yang belum terselesaikan. Selain itu juga terjadi perbedaan data, data yang hilang serta gangguan teknologi selama proses entri data. Hambatan tersebut berdampak pada konsistensi penggunaan perangkat lunak Kartini. Sejak implementasi tahun 2010, belum banyak informasi mengenai kinerja perangkat lunak Kartini dalam mendukung PWS KIA di puskesmas Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. Maka dari itu penulis tertarik melakukan penelitian mengenai analisis kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik teknologi, organisasi dan individu yang mempengaruhi penggunaan perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2012.
- b. Mengetahui kinerja sistem, efektifitas informasi serta kinerja pelayanan dari perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2012.
- c. Mengetahui kebermanfaatan penggunaan perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang penelitian serta penerapannya dalam aplikasi nyata.

- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

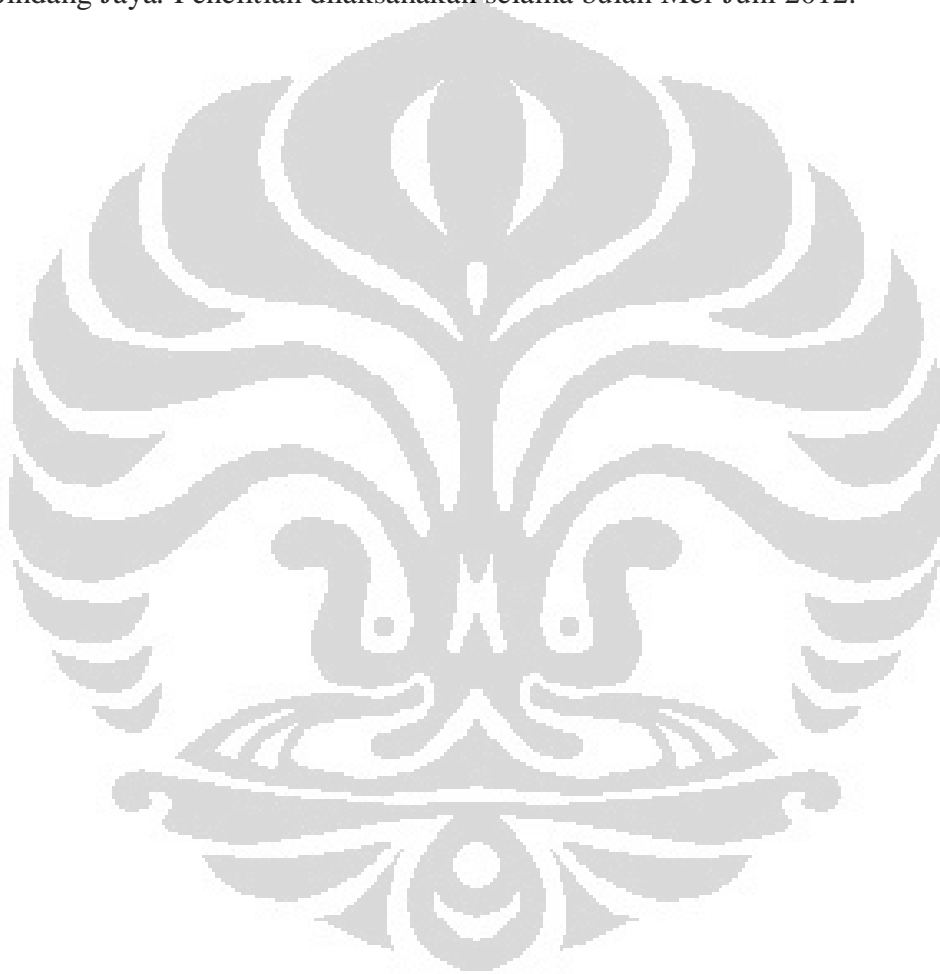
Memperkaya kajian dalam bidang kesehatan masyarakat dan sebagai acuan penelitian untuk yang akan datang.

- c. Bagi Puskesmas terkait dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Memberikan masukan dan penilaian bagi puskesmas terkait dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang guna perbaikan perangkat lunak Kartini untuk meningkatkan pelaksanaan PWS KIA.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* pendekatan kualitatif dengan judul “analisis kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2012”. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2012 dengan melakukan wawancara mendalam dan observasi di dua puskesmas yang menggunakan perangkat lunak Kartini di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten yaitu Puskesmas Balaraja dan Puskesmas Sindang Jaya. Penelitian dilaksanakan selama bulan Mei-Juni 2012.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

2.1.1 Pengertian PWS KIA

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) merupakan alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Definisi dari kegiatan PWS ini sesuai dengan definisi surveilans yang diungkapkan oleh WHO, yaitu, suatu kegiatan sistematis berkesinambungan, mulai dari kegiatan mengumpulkan, menganalisis dan menginterpretasikan data yang untuk selanjutnya dijadikan landasan yang esensial dalam membuat rencana, implementasi dan evaluasi suatu kebijakan kesehatan masyarakat (Direktorat Bina Kesehatan Ibu et. al., 2009). Jadi PWS KIA adalah sistem surveilans untuk program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang kegiatannya meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait untuk tindak lanjut. Program KIA yang dimaksud meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi, dan balita (Direktorat Bina Kesehatan Ibu et. al., 2009).

2.1.2 Tujuan Pemantauan PWS KIA

Kegiatan pemantauan PWS KIA memiliki tujuan untuk memantau cakupan dan mutu pelayanan KIA secara terus-menerus di setiap wilayah kerja, dengan tujuan khususnya yaitu:

- a. Memantau pelayanan KIA secara individu melalui kohort
- b. Memantau kemajuan pelayanan KIA dan cakupan indikator KIA secara teratur (bulanan) dan terus menerus.
- c. Menilai kesenjangan pelayanan KIA terhadap standar pelayanan KIA.
- d. Menilai kesenjangan pencapaian cakupan indikator KIA terhadap target yang ditetapkan.

- e. Menentukan sasaran individu dan wilayah prioritas yang akan ditangani secara intensif berdasarkan besarnya kesenjangan.
- f. Merencanakan tindak lanjut dengan menggunakan sumber daya yang tersedia dan yang potensial untuk digunakan.
- g. Meningkatkan peran aparat setempat dalam penggerakan sasaran dan mobilisasi sumber daya.
- h. Meningkatkan peran serta dan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan KIA (Direktorat Bina Kesehatan Ibu et. al., 2009).

2.1.3 Kegiatan Pokok PWS KIA

2.1.3.1 Pencatatan dan Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam PWS KIA adalah data sasaran dan data pelayanan (Direktorat Bina Kesehatan Ibu et. al., 2009).

a. Data Sasaran

Data sasaran terdiri dari data jumlah seluruh ibu hamil, jumlah seluruh ibu bersalin, jumlah ibu nifas, jumlah seluruh bayi, jumlah seluruh anak balita dan jumlah seluruh pasangan usia subur (PUS). Data sasaran diperoleh dari bidan di desa/kelurahan dari para kader dan dukun bayi yang melakukan pendataan menggunakan buku KIA. Data sasaran juga dapat diperoleh dengan mengumpulkan data yang berasal dari lintas program dan fasilitas pelayanan lain yang ada di wilayah kerjanya. Data sasaran berasal dari perkiraan jumlah sasaran (proyeksi) berdasarkan 13 indikator pemantauan program KIA, yaitu:

- Akses pelayanan antenatal (Cakupan K1)
- Cakupan pelayanan ibu hamil (Cakupan K4)
- Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)
- Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)
- Cakupan pelayanan neonatus pertama (KN1)
- Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN Lengkap)
- Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat
- Cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK)
- Cakupan penanganan komplikasi neonatus

- Cakupan pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 12 bulan (Kunjungan Bayi)
- Cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan)
- Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS
- Cakupan peserta KB aktif (*Contraceptive Prevalence Rate*).

b. Data Pelayanan

Data pelayanan merupakan data yang berasal dari register kohort ibu, register kohort bayi, register kohort anak balita dan register kohort KB. Bidan di desa/kelurahan mencatat semua detail pelayanan KIA di dalam kartu ibu, kohort Ibu, kartu bayi, kohort bayi, kohort anak balita, kohort KB, dan buku KIA. Pencatatan ini berfungsi untuk memantau secara intensif dan terus menerus kondisi dan permasalahan yang ditemukan pada para ibu, bayi dan anak di desa/kelurahan. Pencatatan dilakukan setelah bidan melakukan pelayanan. Selain itu bidan di desa juga mengumpulkan data pelayanan yang berasal dari lintas program dan fasilitas pelayanan lain yang ada di wilayah kerjanya. Data pelayanan terdiri dari :

- Jumlah K1
- Jumlah K4
- Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan
- Jumlah ibu nifas yang dilayani 3 kali (KF 3) oleh tenaga kesehatan
- Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada umur 6 – 48 jam
- Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan kesehatan lengkap (KN lengkap)
- Jumlah ibu hamil, bersalin dan nifas dengan factor risiko/komplikasi yang dideteksi oleh masyarakat
- Jumlah kasus komplikasi obstetri yang ditangani
- Jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani
- Jumlah bayi 29 hari – 12 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sedikitnya 4 kali

- Jumlah anak balita (12 – 59 bulan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sedikitnya 8 kali
- Jumlah anak balita sakit yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
- Jumlah peserta KB aktif

2.1.3.2 Pengolahan Data

Setiap bulan bidan desa mengolah data yang terdapat di buku kohort kemudian diberikan kepada bidan koordinator untuk diolah menjadi laporan dan informasi kemajuan pelayanan KIA bulanan yang disebut PWS KIA. Informasi per desa/kelurahan dan per kecamatan tersebut disajikan dalam bentuk grafik PWS KIA. Langkah pengolahan data tersebut terdiri dari:

a. Pembersihan data

Melihat kelengkapan dan kebenaran pengisian formulir yang tersedia, misalnya melakukan koreksi terhadap laporan yang masuk dari bidan di desa/kelurahan mengenai duplikasi nama, duplikasi alamat, catatan ibu langsung di K4 tanpa melewati K1.

b. Validasi

Melihat kebenaran dan ketepatan data, misalnya mencocokkan apabila ternyata K4 & K1 lebih besar daripada jumlah ibu hamil, jumlah ibu bersalin lebih besar daripada ibu hamil.

c. Pengelompokan

Menyesuaikan dengan kebutuhan data yang harus dilaporkan, misalnya mengelompokkan ibu hamil anemi berdasarkan desa/kelurahan untuk persiapan intervensi, ibu hamil dengan KEK untuk persiapan intervensi.

Hasil pengolahan data dapat disajikan dalam beberapa bentuk seperti:

- Narasi: dipergunakan untuk menyusun laporan atau profil suatu wilayah kerja, misalnya dalam laporan PWS KIA yang diserahkan kepada instansi terkait.
- Tabulasi: dipergunakan untuk menjelaskan narasi dalam bentuk lampiran.
- Peta: dipergunakan untuk menggambarkan kejadian berdasarkan gambaran geografis.

- d. Grafik: dipergunakan untuk presentasi dalam membandingkan keadaan antar waktu, antar tempat dan pelayanan. Hasil PWS KIA sebagian besar disajikan dalam bentuk grafik dari tiap indikator yang dipakai, yang juga menggambarkan pencapaian tiap desa/kelurahan dalam tiap bulan. Dengan demikian tiap bulannya dibuat 13 grafik sesuai dengan 13 (tiga belas) indikator pemantauan program KIA yang telah disebutkan sebelumnya (Direktorat Bina Kesehatan Ibu et. al., 2009).

2.1.3.3 Analisis Data

Analisis merupakan pemeriksaan dan evaluasi informasi untuk menyeleksi suatu tindakan yang terbaik dari berbagai macam alternatif. Data yang di analisis adalah data register kohort ibu, bayi dan anak balita serta cakupan pelayanannya. Jenis analisis terdiri dari dua, yaitu: (Direktorat Bina Kesehatan Ibu et. al., 2009).

a. Analisis Sederhana

Analisis sederhana melakukan perbandingan cakupan hasil kegiatan antar wilayah terhadap target dan kecenderungan dari waktu ke waktu. Analisis sederhana berfungsi untuk mengetahui desa/kelurahan mana yang paling memerlukan perhatian dan tindak lanjut yang harus dilakukan.

b. Analisis Lanjut (Tabulasi Silang/Cross Tabulation)

Analisis lanjut dilakukan dengan membandingkan variabel tertentu dengan variabel terkait lainnya untuk mengetahui hubungan sebab akibat antar variabel yang dimaksud, contohnya:

- K1 dibandingkan dengan K4
- Jumlah Ibu Hamil Anemia dibandingkan dengan K1 dan K4
- K1 dibandingkan dengan Persalinan oleh Nakes, dan lain-lain.

2.1.3.4 Penelusuran Data Kohort

Penelusuran, menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu et. al. (2009) adalah proses pengamatan seseorang atau obyek yang bergerak dalam kurun waktu dari lokasi tertentu. Penelusuran berfungsi untuk mengidentifikasi kasus/masalah secara individu selama masa hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, bayi dan balita serta membangun perencanaan berdasarkan masalah yang spesifik

2.1.3.5 Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut merupakan hasil keputusan dari analisis PWS KIA. Keputusan ini bersifat tindak lanjut teknis dan non-teknis bagi puskesmas yang dijabarkan dalam bentuk rencana operasional jangka pendek untuk dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi sesuai dengan spesifikasi daerah (Direktorat Bina Kesehatan Ibu et. al., 2009).

2.1.4 Pemantauan dan Pelaporan PWS KIA

Pemantauan kegiatan PWS KIA dilakukan melalui laporan kegiatan PWS KIA bulanan dengan melihat kelengkapan data PWS KIA dan hasil analisis indikator PWS KIA (contohnya: grafik hasil cakupan, hasil penelusuran, dan sebagainya) serta rencana tindak lanjut berupa jadwal rencana kegiatan. Data PWS KIA yang dilaporkan dimasing – masing tingkatan adalah (Direktorat Bina Kesehatan Ibu et. al., 2009):

- a. Di tingkat Desa untuk dilaporkan ke Puskesmas setiap bulan :
 - Register KIA
 - Rekapitulasi Kohort KB
- b. Di tingkat puskesmas untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota setiap bulan :
 - LB 3 KIA
 - LB 3 Gizi
 - LB 3 Imunisasi
 - Rekapitulasi Kohort KB
- c. Di tingkat kabupaten/propinsi untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan Propinsi/Departemen Kesehatan setiap 3 bulan :
 - Lampiran 1 berisi laporan pelayanan antenatal care
 - Lampiran 2 berisi laporan pelayanan persalinan dan nifas
 - Lampiran 3 berisi laporan sarana pelayanan kesehatan dasar
 - Lampiran 4 berisi laporan kematian ibu dan neonatal
 - Lampiran 5 berisi laporan sarana pelayanan kesehatan rujukan

- Lampiran 6 berisi laporan pelayanan Antenatal yang terintegrasi dengan program lain seperti PMTCT pada Ibu penderita HIV/AIDS dan malaria dalam kehamilan
- Lampiran 7 berisi laporan Keluarga Berencana
- Lampiran 8 berisi laporan diagnosa dan tindakan pasien terhadap perempuan dan anak yang mengalami kekerasan.

2.2 Perangkat Lunak Kartini

Perangkat lunak Kartini merupakan perangkat lunak yang telah dikembangkan sejak tahun 2008 untuk mendukung serta meningkatkan tujuan dari pelaksanaan PWS KIA. Perangkat lunak ini akan diimplementasikan di daerah binaan UNICEF yang meliputi:

- Jawa Barat: Garut, Indramayu, Subang, Sukabumi, Kota Cirebon
- Banten : Lebak, Pandeglang
- Jawa Tengah : Wonosobo, Banjarnegara, Rembang
- Maluku Utara : Tidore
- Ambon : Ambon
- NTT : Alor, Sumba Timur, Sumba Barat Daya
- Papua : Jayapura, Jayawijaya
- Irian Jaya Barat : Sorong, Manokwari
- NAD : Aceh Besar, Pidie
- Sulawesi Selatan : Bone, Takalar
- Sulawesi Barat : Polewali Mandar, Polman, Mamasa
- Jawa Timur : Tulungagung, Probolinggo, Bondowoso

Namun untuk propinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Jawa Timur dan NAD implementasi lapangan belum menggunakan perangkat lunak Kartini (Yahya & Widiastuti, 2009).

Perangkat lunak Kartini dibangun dengan menggunakan sistem database dengan pengembangan konsep penelusuran data. Pada Perangkat lunak ini, semua

transaksi data pada kegiatan-kegiatan PWS disimpan dalam *database* menggunakan mesin *database MySQL Server 5.0* sedangkan sistem antar muka (*interface*) di desain dengan menggunakan program *Delphi 7.0* yang di buat oleh *Borland Inc.* Proses kerja dari *MySQL* dan *Delphi* ini dibantu oleh sebuah koneksi yakni *ODBC (Open Database Connectivity)*. *ODBC* adalah sebuah standar terbuka untuk konektivitas antar basis data (Yahya & Widiastuti, 2009).

Transaksi data pada perangkat lunak Kartini dapat bekerja secara *stand alone* (komputer mandiri) maupun dengan sistem *client-server* (jaringan). Hal terpenting dalam proses ini yaitu keseluruhan data tersimpan dalam *harddisk* pada komputer *server*. Jika menggunakan sistem *stand alone* maka komputer menjadi *server* sekaligus *client*. Pada pengelolaan sistem informasi, perawatan data yang meliputi sistem *backup* dan *restore* bisa didesain secara otomatis (Yahya & Widiastuti, 2009).

Dalam penggunaan perangkat lunak Kartini, sistem pengelolaan data dibagi dalam 2 kelompok berdasarkan fungsinya yakni, *backup* menggunakan perangkat lunak Kartini dari modul administrator dan *dump sql file* dari perangkat lunak Navicate. Apabila menggunakan fitur *backup* dari modul administrator maka pemahaman pemeliharaan data disini adalah untuk melakukan pengambilan data dari *database* PWS KIA dari komputer di puskesmas untuk selanjutnya dilakukan penyatuan data di komputer dinas kesehatan kabupaten. Sedangkan fitur di perangkat lunak Navicate adalah untuk melakukan pengamanan database PWS KIA yang meliputi struktur data dan *record* data. Perbedaan pokok pada metode pertama dan kedua adalah pada metode pertama yang diambil pada proses ini hanyalah *record* data saja tanpa memperhatikan struktur data sehingga apabila terjadi kerusakan pada komputer yang menyebabkan harus dilakukannya instal ulang pada *operating system* dengan cara format *harddisk* maka metode ini tidak mampu melakukan penyelamatan data (Yahya & Widiastuti, 2009).

Komponen-komponen yang terdapat pada perangkat lunak Kartini terdiri dari (contoh gambar tampilan perangkat lunak terlampir):

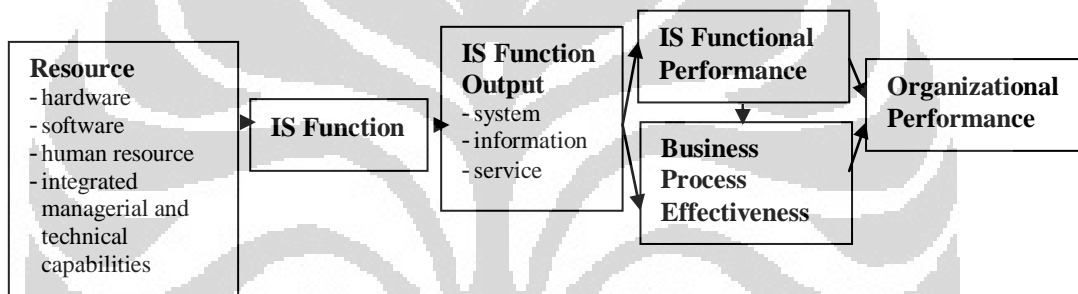
- a. Master Data:
 - Input Profil Puskesmas
 - Input Data Desa
 - Input Data Posyandu
 - Input Data Bidan
- b. Kegiatan PWS
 - Identifikasi WUS
 - Register Bumil
 - Pemeriksaan ANC
 - Persalinan Ibu
 - Bayi Baru Lahir
 - Pemeriksaan PNC
 - Pemeriksaan Neonatus
 - Pemeriksaan Bayi & Balita
 - Kematian Ibu
 - Kematian Bayi
- c. Laporan-Laporan:
 - Laporan Kohort
 - Laporan Dasar
 - Laporan Pelayanan KIA
 - Taksiran Persalinan
 - Kartu Ibu
 - Kartu Bayi
 - Surat Kelahiran
 - Laporan Imunisasi
 - Laporan Kematian
 - Laporan PWS
 - Laporan Penelusuran
 - Laporan Pemantauan

- Grafik Pelayanan KIA
- Grafik Laporan PWS
- Grafik Trend PWS

(Yahya & Widiastuti, 2009)

2.3 Kinerja Sistem Informasi

Chang dan King (2005) menilai kinerja suatu sistem informasi dengan melihat kinerja fungsi sistem informasi yang dipengaruhi oleh faktor-faktor input (perangkat lunak, perangkat keras, sumber daya manusia, integrasi manajemen dan kemampuan teknis) yang akhirnya akan berdampak pada bisnis proses dan kinerja organisasi.



Gambar 2.1 *Theoretical Input-Output Performance Model*

Chang & King, 2005

Kinerja sistem merupakan penilaian aspek kualitas dari sistem seperti kehandalan, waktu respon, kemudahan penggunaan, dan sebagainya yang dimiliki sistem dan berdampak pada pekerjaan pengguna (Chang & King, 2005). Dalam penelitiannya Chang & King (2005) menggunakan 6 (variabel) untuk mengukur kinerja sistem. Keenam variabel tersebut adalah dampak terhadap pekerjaan (mempermudah pekerjaan, memperbaiki kinerja, memperbaiki pengambilan keputusan dan lain-lain), dampak terhadap pihak eksternal (kepuasan pelanggan, mempertahankan nilai pelanggan, pemilihan pemasok dan lain-lain), dampak terhadap proses internal (biaya produksi, waktu siklus), dampak terhadap pengetahuan dan pembelajaran (pemecahan masalah dalam kelompok, pembelajaran individual dan lain-lain), karakteristik penggunaan sistem (kemudahan penggunaan, fleksibilitas

dan lain-lain) serta kualitas intrinsik sistem (dapat diakses, waktu respond an lain-lain). Begitu pula DeLone & McLean (2003) yang menguji kinerja sistem dengan mengukur beberapa aspek yaitu, kemudahan penggunaan, kehandalan, fungsionalitas, fleksibilitas, kualitas data, integrasi, dan kepentingan dari sistem yang digunakan.

Efektivitas informasi merupakan penilaian kualitas informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi serta efek dari informasi terhadap pekerjaan pengguna (Chang & King, 2005). Chang & King, (2005) dalam penelitiannya menggunakan 7 (tujuh) variabel untuk mengukur efektifitas informasi. Variabel tersebut terdiri dari kualitas informasi (dapat dimengerti, dapat diinterpretasikan dan lain-lain), keandalan informasi (dapat diverifikasi dan diandalkan), kualitas kontekstual informasi (relevan dan penting), kualitas penyajian informasi (terorganisasi dan terdefinisi dengan baik), aksesibilitas informasi (ketersediaan, *up to date* dan lain-lain), fleksibilitas informasi (mudah diperbaharui, mudah dirubah dan lain-lain) dan kegunaan informasi (mengidentifikasi masalah, membuat keputusan dan lain-lain). Begitu pula DeLone & McLean (2003) yang mengungkapkan bahwa dalam beberapa penelitian, kualitas informasi diukur dengan melihat akurasi, ketepatan waktu, kelengkapan, relevansi, dan konsistensi informasi tersebut.

Kinerja pelayanan adalah penilaian pengguna terhadap kualitas dan fleksibilitas layanan yang diberikan oleh sistem informasi. Layanan yang diberikan oleh sistem informasi meliputi kegiatan seperti pengembangan sistem *help desk* untuk konsultasi (Chang & King, 2005). Berdasarkan beberapa penelitian (Pitt, Watson, & Kavan, 1995; Watson, Pitt, & Kavan, 1998; Jiang, Klein, & Carr, 2002), terdapat lima dimensi yang menjadi acuan pengukuran dalam penilaian kinerja pelayanan dalam hal ini *help desk* atau *vendor* dari sistem informasi, yaitu:

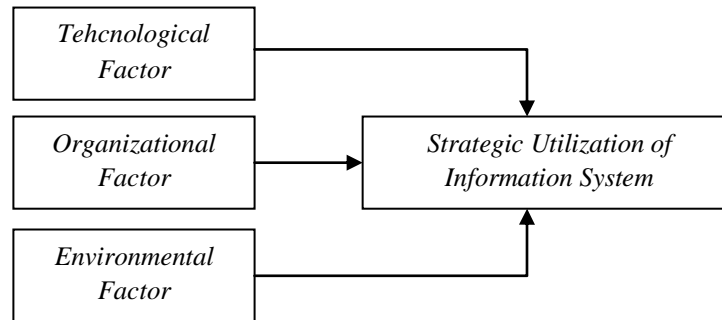
- a. *tangibles* : aspek yang terlihat secara fisik seperti peralatan dan petugas yang bersangkutan.
- b. *Reliability*: kemampuan untuk memiliki layanan yang bisa diandalkan dan akurat.

- c. *Responsiveness* : Kesiediaan untuk membantu dan memberikan layanan yang cepat.
- d. *Assurance* : kemampuan untuk menimbulkan rasa percaya dan aman.
- e. *Empathy* : kemauan untuk memperhatikan dan peduli.

Chang & King (2005) dalam penelitiannya menggunakan 5 (lima) variabel untuk mengukur kinerja pelayanan. Variabel tersebut adalah respon pelayanan (waktu respon dan waktu penyelesaian), kualitas intrinsik pelayanan (memahami kebutuhan, dapat diandalkan), kualitas interpersonal pelayanan (sopan, santun dan lain-lain), pelatihan sistem informasi (keberagaman pelatihan, biaya pelatihan dan lain-lain) dan fleksibilitas pelayanan (keberagaman pelayanan, kapasitas pelayanan dan lain-lain).

Kinerja suatu sistem informasi yang dijelaskan oleh Chang & King (2005) pada gambar 2.1, menyebutkan faktor input yang terdiri dari perangkat lunak, perangkat keras, sumber daya manusia, integrasi manajemen dan kemampuan teknis. Mansour & Watson (1980) juga mengatakan bahwa kinerja suatu sistem informasi berbasis komputer dapat dirumuskan sebagai fungsi dari beberapa variabel, yaitu hardware dan software, perilaku, struktural, dan lingkungan.

Hal ini sesuai dengan konsep utilisasi suatu sistem informasi yang diungkapkan oleh Masrek, Jamaludin dan Hashim (2009). Ia menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi utilisasi dari suatu sistem informasi yang terdiri dari teknologi, organisasi dan lingkungan.



Gambar 2.2 *Determinants of Strategic Utilization of Information Systems: A Conceptual Framework*

Masrek, Jamaludin, & Hashim, 2009

Untuk faktor teknologi, Masrek, Jamaludin & Hashim (2009) menambahkan beberapa poin dalam pembagiannya yaitu fasilitas sistem informasi, struktur sistem informasi, kompetensi sistem informasi dan dukungan teknis (*user technical support*). Fasilitas sistem informasi berkaitan dengan infrastruktur yang tersedia untuk menggunakan suatu perangkat lunak. Struktur sistem informasi mengacu pada bagaimana penggunaan suatu sistem informasi di dalam organisasi yang mengacu pada sentralisasi atau desentralisasi. Kompetensi sistem informasi merupakan sumber daya manusia yang terkait dalam penggunaan suatu sistem informasi. Dukungan teknis (*user technical support*) merupakan bantuan pelayanan yang tersedia untuk pengguna dalam hal pengoperasian suatu sistem informasi di organisasi. Hussein, Selamat, & Karim (2005) dalam penelitiannya menyatakan bahwa karakteristik teknologi yang terdiri dari fasilitas sistem informasi, struktur sistem informasi, kompetensi sistem informasi dan dukungan teknis (*user support*) serta integrasi sistem informasi secara signifikan berpengaruh terhadap kesuksesan kinerja suatu sistem informasi.

Faktor Organisasi disebutkan oleh Masrek, Jamaludin, & Hashim (2009) terdiri atas ukuran organisasi, dukungan manajemen puncak, integrasi fungsional, kesenjangan sumber daya serta intensitas informasi. Ukuran organisasi berhubungan dengan upah pekerja di suatu organisasi. Intensitas informasi merupakan kebutuhan informasi dari suatu organisasi, semakin tinggi intensitasnya maka pemanfaatan suatu sistem informasi semakin besar. Dukungan

manajemen puncak mengacu pada sejauh mana pihak manajemen puncak memahami pentingnya suatu sistem informasi dan sejauh mana ia terlibat dalam mendukung penggunaannya. Integrasi fungsional merupakan sejauh mana unit fungsional dapat berintegrasi dalam penggunaan suatu sistem informasi untuk mendukung ketersediaan sumber daya. Hussein, Karim, Mohamed, & Ahlan (2007) dalam penelitiannya menyatakan bahwa karakteristik organisasi yang terdiri dari dukungan manajemen puncak, struktur pengambilan keputusan, keselarasan tujuan, pengetahuan manajerial, alokasi sumber daya, dan jenis manajemen memiliki hubungan yang signifikan terhadap kesuksesan kinerja suatu sistem informasi.

Untuk faktor lingkungan Masrek, Jamaludin, & Hashim (2009) membagi atas dua variabel, yaitu ketidakpastian lingkungan yang mengacu pada kompetensi pasar terhadap produk/jasa dan tekanan eksternal yang dapat berasal dari berbagai sumber seperti pesaing dan lain-lain. Dalam penelitian Mansour & Watson (1980) terhadap kinerja suatu sistem informasi berbasis komputer di organisasi pemerintah dan swasta ditemukan bahwa faktor lingkungan memiliki relevansi yang lemah terhadap kinerja sistem informasi.

Sebelumnya, Masrek, Karim, & Hussein (2007) mengadakan suatu penelitian mengenai penggunaan intranet. Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap utilisasi intranet dijelaskan dalam tiga faktor yaitu karakteristik intranet, karakteristeik organisasi dan karakteristik individu. Ketiga faktor yang mempengaruhi utilisasi intranet tersebut kemudian akan berdampak pada individu itu sendiri yang diukur dengan melihat produktivitas, inovasi serta prestasi dari individu tersebut. Karakteristik individu dalam penelitian Masrek, Karim, & Hussein (2007), ditentukan oleh variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan inovasi personal. Hussein (2005) dalam penelitiannya menyatakan bahwa karakteristik individu yang terdiri dari sikap terhadap sistem informasi, frekuensi penggunaan sistem informasi dan pelatihan sistem informasi secara signifikan mempengaruhi kesuksesan kinerja sistem informasi.

Kinerja suatu sistem informasi, sesuai dengan penjelasan Chang & King (2005) pada gambar 2.1, akan berpengaruh terhadap efektifitas bisnis proses dan kinerja organisasi. DeLone & McLean (2003) membuat variabel "*net benefit*" atau kebermanfaatan yang merupakan dampak yang dihasilkan dari suatu sistem informasi terhadap berbagai pihak yang menggunakannya baik individu maupun organisasi. Dampak penggunaan sistem terhadap individu dapat dilihat dari kebermanfaatan terhadap pekerjaan yang diterima pengguna (DeLone & McLean, 2003). Dampak penggunaan sistem informasi dalam suatu organisasi dapat dilihat dari beberapa faktor yaitu efisiensi, profitabilitas, pengambilan keputusan, kontrol organisasi komunikasi dan reorganisasi (Saarinen, 1996).

2.4 Puskesmas Balaraja

2.4.1 Gambaran Umum Puskesmas Balaraja

Puskesmas Balaraja yang merupakan Puskesmas PONEB dibangun pada tahun 1954 terletak di Jalan Raya serang KM. 24. Luas wilayah kerja Puskesmas Balaraja adalah 1672 Ha, yang terdiri dari 1 Kelurahan dan 4 Desa. Jumlah penduduk yang terdapat diwilayah kerja Puskesmas Balaraja adalah sebanyak 64.873 orang dengan jumlah kepala keluarga 14.973. Puskesmas ini berjarak \pm 24 KM dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dan \pm 8 KM dengan Ibukota kabupaten. Letak ketinggian Puskesmas Balaraja adalah 23 M dari permukaan laut dengan curah hujan rata-rata 30⁰ CMM. Batas Wilayah Puskesmas Balaraja, yaitu (Profil Puskesmas Balaraja, 2011):

Utara : Kecamatan Kronjo dan Kemeru

Barat : Kecamatan Sukamulya

Timur : Kecamatan Cikupa

Selatan: Kecamatan Cisoka (gambar terlampir)

Tabel 2.1
Desa / Kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja

No	Desa/Kelurahan	Keterangan
1	Balaraja	Kelurahan
2	Talagasari	Desa
3	Saga	Desa
4	Sentul	Desa
5	Sentul Jaya	Desa

Sumber: Profil Puskesmas Balaraja tahun 2011

Tabel 2.2
Jumlah Kepala Keluarga Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tahun 2011

No	Desa/Kelurahan	Jumlah
1	Balaraja	2.349
2	Talagasari	2.599
3	Saga	6.197
4	Sentul	2.267
5	Sentul Jaya	1.561
Jumlah		14.973

Sumber: Profil Puskesmas Balaraja tahun 2011

2.4.2 Visi dan Misi Puskesmas Balaraja

a. Visi Puskesmas Balaraja

Visi dari Puskesmas Balaraja adalah ,memberikan pelayanan kesehatan Profesional pada tahun 2015 (Profil Puskesmas Balaraja, 2011).

b. Misi Puskesmas Balaraja

Misi dari Puskesmas Balaraja yaitu untuk mewujudkan Visi diatas, ditetapkan beberapa Misi sebagai berikut :

- Memberikan pelayanan tingkat pertama yang bermutu
- Meningkatkan kerja sama lintas Program dan lintas sektoral
- Meningkatkan sumberdaya untuk menunjang mutu pelayanan kesehatan (Profil Puskesmas Balaraja, 2011)

2.4.3 Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Balaraja

a. Ketenagaan

Puskesmas Balaraja memiliki sumber daya manusia sebanyak 59 orang yang dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 2.3

Jumlah Tenaga Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian

No	Kategori Tenaga	Status			Jumlah
		PNS/CPNS	PTT / TKK	Lain-lain	
1	Dokter Umum	3	2		5
2	Dokter Gigi	1			1
3	SKM	1		3	4
4	Perawat	7		6	13
5	Bidan	12	5	2	19
6	Pekarya	1		1	2
7	Perawat Gigi	1			1
8	Gizi	1			1
9	Sanitasi	1			1
10	Farmasi	1			1
11	Analisis	1		1	2
12	SMA			1	1
13	Kebersihan			3	3
14	Petugas Dapur			1	1
15	Supir			1	1
16	Satpam			2	2
17	Medical record				
Jumlah		31	7	21	59

Sumber: Profil Puskesmas Balaraja tahun 2011

b. Sarana dan Prasarana

Puskesmas balaraja memiliki 2 unit gedung, yaitu unit gedung rawat jalan dan rawat inap (Profil Puskesmas Balaraja, 2011). Unit gedung rawat jalan terdiri dari:

- unit loket pendaftaran
- unit balai pengobatan dewasa
- unit balai pengobatan gigi
- unit kia/kb
- unit balai pengobatan anak
- unit balai pengobatan tb paru
- unit laboratorium
- unit kasir
- unit apotik
- klinik lansia remaja

Sedangkan unit gedung rawat inap yang terdiri dari:

- empat unit kamar rawat inap
- satu unit kamar bersalin
- satu unit kamar administrasi
- satu kamar jaga
- unit gizi
- dapur
- dua puluh tempat tidur rawat inap
- klinik

2.5 Puskesmas Sindang Jaya

2.5.1 Gambaran Umum Puskesmas Sindang Jaya

Puskesmas Sindang Jaya terletak di Desa Sukaharja Kecamatan Sindang Jaya di barat daya kota Tangerang dan sebelah Utara kecamatan Tigaraksa. Puskesmas Sindang jaya mempunyai luas wilayah kerja 3672 Ha dengan jumlah penduduk 76,872 orang yang terbagi menjadi 7 desa, yaitu Desa Sindang Jaya, Desa Wanakerta, Desa Sukaharja, Desa Sindang Asih, Desa Panon, Desa Sindang

Sono, dan Desa Badak Anom. Batas wilayah Puskesmas Sindang Jaya yaitu (Laporan Profil Puskesmas Sindang Jaya, 2011):

Utara : Kecamatan Rajeg Kabupaten Tangerang.

Selatan: Kecamatan Cikupa Kabupaten Tangerang.

Barat : Kecamatan Balaraja Kabupaten Tangerang.

Timur : Kecamatan Pasar Kemis Kabupaten Tangerang (gambar terlampir)

Tabel 2.4
Jumlah Penduduk dan Jumlah Rumah Tangga
Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya Tahun 2011

NO	DESA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA
1	Sindang Jaya	8,493	1,580
2	Wanakerta	16,190	7,666
3	Sukaharja	14,520	4,120
4	Sindang Asih	8,898	1,923
5	Sindang Panon	12,767	3,329
6	Sindang Sono	10,582	2,319
7	Badak Anom	5,422	1,454
JUMLAH		76,872	22,391

Sumber: Laporan Profil Puskesmas Sindang Jaya tahun 2011

2.5.2 Visi dan Misi Puskesmas Sindang Jaya

a. Visi Puskesmas Sindang Jaya

Visi Puskesmas Sindang Jaya yaitu, prima dalam setiap pelayanan guna mewujudkan kepuasan Masyarakat (Laporan Profil Puskesmas Sindang Jaya, 2011).

b. Misi Puskesmas Sindang Jaya

Misi Puskesmas Sindang Jaya yaitu (Laporan Profil Puskesmas Sindang Jaya, 2011):

- Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan mengacu, berorientasi dan memperhatikan faktor kesehatan sebagai pertimbangan utama.

- Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.
- Menyelenggarakan sistem informasi puskesmas yang bermutu.
- Dukungan sarana dan prasarana yang memadai dan berkualitas guna mendukung pelayanan yang prima .
- Meningkatkan pengembangan SDM guna memenuhi pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2.5.3 Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Sindang Jaya

a. Ketenagaan

Jumlah seluruh tenaga Puskesmas Sindang Jaya sebanyak 47 orang yang secara terperinci dimuat di dalam tabel berikut:

Tabel 2.5

Jumlah Tenaga berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian
Di Puskesmas Sindang Jaya Tahun 2011

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah Tenaga	Status Kepegawaian			
			PNS	PTT	Honorar	Sukwan
1	Kepala Puskesmas	1 orang	1			
2	Dokter Umum	1 orang	1			
3	Dokter Gigi	2 orang	1	1		
4	Bidan	19 orang	15	4		
5	Perawat (SPK dan Akper)	14 orang	11	1		2
6	Perawat Gigi	2 orang	2			
7	Sanitarian	-	0			
8	Ka TU	1 orang	1			
9	Pekarya kesehatan	4 orang	4			
10	Operator Komputer	1 orang				1
11	Petugas Kebersihan	2 orang				2
TOTAL		47 orang	36	6 orang		5

Sumber: Laporan Profil Puskesmas Sindang Jaya tahun 2011

b. Sarana dan Prasarana

Gedung Puskesmas Sindang Jaya dengan luas bangunan 21 x 27 m² berdiri diatas tanah seluas 1000 m², Bangunan ini baru selesai pembangunannya pada januari 2011. Puskesmas yang baru ini sudah lebih tertata ruangnya, karena ruang tunggu pasien berada diluar ruangan pemeriksaan, sehingga pasien tidak masuk ke dalam area puskesmas. Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Sindang Jaya, meliputi (laporan Profil Puskesmas Sindang Jaya, 2011):

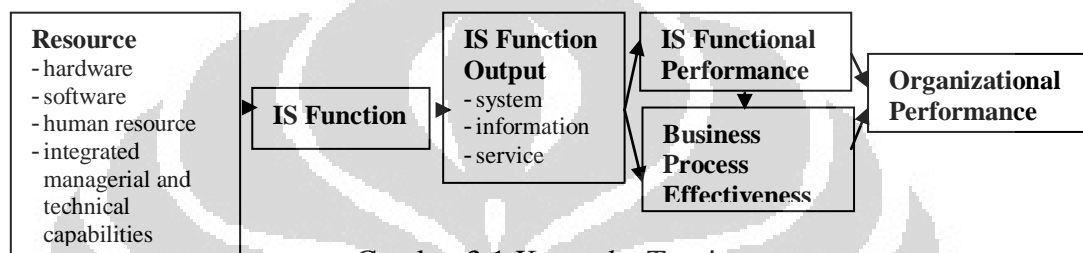
- BP Umum
- BP. Anak/MTBS
- BP Gigi
- Pelayanan KIA
- Klinik KB
- Klinik TB Paru
- Pelayanan Imunisasi
- Pelayanan Gizi
- Laboratorium
- Klinik kesehatan lingkungan
- Konseling Remaja dan PMS
- Klinik USG dan EKG
- BP Lansia, DUKM, ASKESKIN, ASTEK dan ASKES
- Klinik Terpadu Puskesmas, meliputi pelayanan MTBS, Gizi, PMS, Remaja, Penyuluhan, Kesehatan lingkungan.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

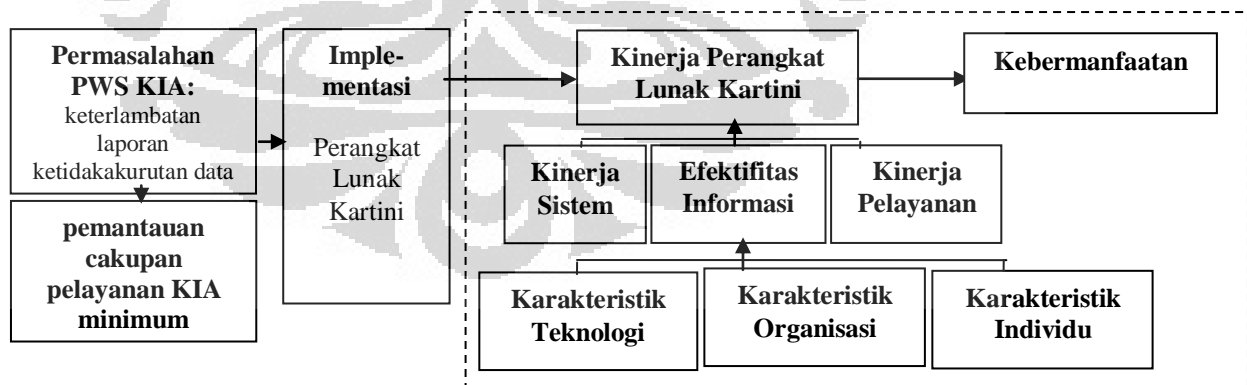
Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Theoretical Input-Output Performance Model* oleh Chang & King (2005) yang mengukur kinerja sistem informasi dengan melihat dari tiga faktor, yaitu kinerja sistem, efektifitas informasi dan kinerja pelayanan.



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori pada BAB II dengan mempertimbangkan variabel yang berhubungan serta dapat diukur, penulis mengembangkan kerangka konsep yang merupakan rencana dan alur kerja dari penelitian ini.



Keterangan: (---) = wilayah

Gambar 3.2
Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara/Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Kinerja perangkat lunak Kartini	Tingkat keberhasilan yang dicapai perangkat lunak Kartini dengan mengukur tiga faktor yaitu, kinerja sistem, efektifitas informasi dan kinerja pelayanan.	Wawancara dan observasi. Dikatakan baik apabila hasil ukur persepsi pengguna dari ketiga faktor tersebut baik.	-Baik -Tidak Baik	Nominal
Kinerja sistem	Penilaian kualitas perangkat lunak Kartini terhadap pelaksanaan PWS KIA. Hal ini dinilai dengan melihat: <ul style="list-style-type: none"> dampak perangkat lunak Kartini terhadap pekerjaan: persepsi pengguna terhadap dampak perangkat lunak Kartini dalam melakukan kegiatan PWS KIA. kemudahan penggunaan perangkat lunak Kartini: persepsi pengguna terhadap kemudahan penggunaan, dan kemudahan pembelajaran perangkat lunak Kartini. waktu respon perangkat lunak Kartini: persepsi pengguna terhadap waktu respon perangkat lunak Kartini dalam menjalankan kegiatan PWS KIA. dampak perangkat lunak Kartini terhadap biaya pelaksanaan PWS KIA: persepsi pihak manajemen terhadap biaya yang dikeluarkan dalam penggunaan perangkat lunak Kartini 	Wawancara. Dikatakan baik apabila hasil ukur persepsi pengguna dari keempat komponen tersebut baik.	-Baik -Tidak Baik	Nominal
Efektivitas informasi	Kualitas informasi yang dihasilkan perangkat lunak Kartini yang diukur melalui kelengkapan table/grafik dari 13 (tiga belas) indikator pemantauan program KIA, yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> Akses pelayanan antenatal (Cakupan K1) Cakupan pelayanan ibu hamil (Cakupan K4) Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3) Cakupan pelayanan neonatus pertama (KN1) Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap) Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat 	Wawancara dan observasi. Dikatakan baik apabila table/grafik yang tersedia lengkap (seluruh indikator).	-Baik -Tidak Baik	Nominal

	<ul style="list-style-type: none"> • Cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK) • Cakupan penanganan komplikasi neonatus • Cakupan pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 12 bulan (kunjungan bayi) • Cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan) • Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS • Cakupan peserta KB aktif (<i>Contraceptive Prevalence Rate</i>) 			
Kinerja pelayanan	<p>Penilaian pengguna terhadap pelayanan <i>help desk</i> atau <i>vendor</i> yang ada. Hal ini dinilai dengan melihat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • waktu respon: persepsi pengguna terhadap waktu respon pelayanan dalam melayani permasalahan perangkat lunak Kartini • program pelatihan: ketersediaan program pelatihan yang diadakan oleh pihak <i>help desk</i> atau <i>vendor</i>. 	Wawancara Dikatakan baik apabila hasil ukur persepsi pengguna dari kedua komponen tersebut baik.	-Baik -Tidak Baik	Nominal
Karakteristik Teknologi	Penilaian terhadap ketersediaan infrastruktur yang mendukung penggunaan perangkat lunak Kartini. Hal ini diukur dengan melihat ketersediaan perangkat keras serta jaringan yang digunakan untuk perangkat lunak Kartini.	Wawancara dan observasi. Dikatakan ada apabila terdapat minimal satu dari setiap komponen yang disebutkan.	-Ada -Tidak Ada	Nominal
Karakteristik Organisasi	Penilaian terhadap dukungan manajemen puncak terhadap penggunaan perangkat lunak Kartini. Hal ini diukur dengan melihat adanya supervisi berupa monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan perangkat lunak kartini dalam mendukung kegiatan PWS KIA.	Wawancara. Dikatakan ada apabila terdapat minimal satu dari setiap komponen yang disebutkan.	-Ada -Tidak Ada	Nominal
Karakteristik Individu	Faktor-faktor individu yang menggunakan perangkat lunak Kartini yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, unit kerja dan keikutserataan pelatihan.	Wawancara dan observasi. Dikatakan ada apabila terdapat minimal satu dari setiap komponen yang disebutkan.	-Ada -Tidak Ada	Nominal
Kebermanfaatan	Persepsi pengguna terhadap manfaat yang dirasakan dalam penggunaan perangkat lunak kartini untuk mendukung kegiatan PWS KIA	Wawancara. Dikatakan bermanfaat apabila hasil ukur persepsi pengguna adalah bermanfaat.	-Bermanfaat -Tidak bermanfaat	Nominal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Disain Penelitian

Penelitian dengan judul “analisis kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program KIA di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten tahun 2012” menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kualitatif.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di dua puskesmas yang menggunakan perangkat lunak Kartini, yaitu Puskesmas Sindang Jaya dan Puskesmas Balaraja, Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. Pelaksanaan penelitian dilakukan selama kurang lebih satu bulan pada bulan Mei-Juni 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah puskesmas yang terdapat di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah puskesmas yang menggunakan perangkat lunak Kartini di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. Pemilihan puskesmas menggunakan *purposive sampling* yaitu Puskesmas Balaraja dan Puskesmas Sindang Jaya Kabupaten Tangerang Provinsi Banten.

4.4 Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian merupakan data primer. Informan dalam penelitian ini dipilih dengan mempertimbangkan prinsip kesesuaian (*apropriatness*) dan kecukupan (*adequancy*). Dalam pelaksanaan wawancara mendalam (*indepth interview*), penulis akan melakukan wawancara terhadap 4 orang yang terkait dengan pelaksanaan PWS KIA di dua puskesmas yang menggunakan perangkat lunak Kartini, yaitu kepala puskesmas, pengelola program kesehatan ibu, penanggungjawab kegiatan PWS KIA serta bidan desa yang terdapat di puskesmas. Selain itu penulis juga mewawancarai pihak dari

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten untuk mendukung informasi yang dibutuhkan. Instrumen dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan pedoman observasi. Pedoman wawancara digunakan untuk membantu penulis dalam melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan penelitian dan pedoman pelaksanaan observasi sebagai panduan dalam melaksanakan observasi. Penulis juga menggunakan perekam suara yang digunakan sebagai alat bantu merekam semua perkataan informan yang mempermudah peneliti dalam penyusunan laporan. Selain itu penulis melakukan telaah dokumen untuk menunjang kelengkapan pengumpulan data. Berikut informasi yang dibutuhkan dalam proses wawancara mendalam:

Tabel 4.1 Daftar Informan

Informan	Informasi	Instrumen
Kepala puskesmas	Kinerja sistem Efektivitas informasi Karakteristik organisasi Kebermanfaatan	Pedoman Wawancara A
Pengelola program kesehatan ibu/Bidan Koordinator	Karakteristik teknologi Karakteristik organisasi Kinerja sistem Efektivitas informasi Kebermanfaatan	Pedoman Wawancara B
Penanggungjawab kegiatan PWS KIA/ Data dan Operator PWS KIA	Karakteristik teknologi Karakteristik organisasi Karakteristik individu Kinerja sistem Efektivitas Informasi Kinerja pelayanan Kebermanfaatan	Pedoman Wawancara C

Bidan desa	Karakteristik teknologi Karakteristik individu Karakteristik organisasi Kinerja sistem Efektivitas Informasi Kinerja pelayanan Kebermanfaatan	Pedoman Wawancara D
pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten	Karakteristik teknologi Karakteristik individu Karakteristik organisasi Kinerja sistem Efektivitas Informasi Kinerja pelayanan	Pedoman Wawancara E

4.5 Validasi Data

Untuk validasi data digunakan teknik triangulasi. Adapun jenis triangulasi yang dipilih yaitu:

- a. triangulasi sumber, yaitu membandingkan dan melakukan kontras data dengan sumber data lain. Sumber data di penelitian ini adalah pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan PWS KIA di dua puskesmas yang menggunakan perangkat lunak Kartini serta pihak dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten.
- b. triangulasi metode, yaitu menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan beberapa metode yaitu wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan melalui tahap-tahap, yaitu:

- a. Membuat deskripsi informan

Membuat tabulasi daftar informan beserta informasinya seperti nama, jabatan/tugas, masa kerja, waktu, dan tempat.

b. Membuat transkrip hasil wawancara mendalam

Catatan transkrip harus merefleksikan apa yang disiskusikan, ditambah dengan hasil observasi penulis

c. Mengatur (organisasi) data

Mengatur data sesuai dengan format pedoman wawancara, apabila terdapat data yang tidak relevan data tersebut dapat dihilangkan

d. Katagorisasi data

Mengkatagori atau koding data dengan kode label atau singkatan kata.

e. Meringkas data

Membuat daftar data yang memiliki katagori yang sama. Hal ini dapat dibuat dalam bentuk matriks untuk memberikan gambaran hubungan antar variabel.

f. Identifikasi variabel dan hubungan antar variabel

Penulis mencari fakta, menghitung dan memverifikasi hasil penelitian dengan melihat data yang independen dan mendukung adanya hubungan sebab akibat.

g. Membuat kesimpulan

Mensintesis secara keseluruhan sehingga dihasilkan suatu wawasan.

Analisis data yang digunakan adalah *content analysis*, yaitu suatu teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan melalui usaha menemukan karakteristik pesan yang dilakukan secara objektif dan sistematis. Jenis *content analysis* yang digunakan adalah analisis domain yang bertujuan untuk memperoleh gambaran atau pengertian yang bersifat umum dan relatif menyeluruh tentang kinerja perangkat lunak Kartini.

4.7 Penyajian Data

Penyajian data akan dikembangkan dengan bentuk tekstular dan table. Bentuk teks digunakan dalam penyajian kutipan wawancara dengan para informan. Sedangkan bentuk table digunakan untuk penyajian hasil observasi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan dibahas hasil wawancara yang dilakukan dengan menggunakan 4 informan yang berasal dari Puskesmas Balaraja (kepala puskesmas, pengelola program kesehatan ibu, Data dan Operator (D.O) PWS KIA dan bidan desa) dan 4 informan yang berasal dari Puskesmas Sindang Jaya (kepala puskesmas, bidan koordinator, Data dan Operator (D.O) PWS KIA dan bidan desa). Kedua puskesmas tersebut berada di Kabupaten Tangerang dan telah menggunakan perangkat lunak Kartini sejak tahun 2010.

5.1 Karakteristik Teknologi

Dalam penelitian ini karakteristik teknologi diukur dengan melihat ketersediaan perangkat keras dan jaringan yang digunakan untuk perangkat lunak Kartini. Puskesmas Balaraja menggunakan tiga buah komputer yang untuk menjalankan perangkat lunak Kartini. Satu buah *laptop* yang merupakan server utama dan dua buah komputer yang sudah tersambung satu sama lain. Untuk jaringannya, Puskesmas Balaraja menggunakan LAN (*Local Area Network*). Sedangkan Puskesmas balaraja menggunakan satu buah *laptop* untuk melaksanakan PWS KIA dengan menggunakan perangkat lunak Kartini.

Berdasarkan hasil observasi, berikut karakteristik perangkat keras serta jaringan yang digunakan untuk menjalankan perangkat lunak Kartini di Puskesmas Balaraja dan Sindang Jaya:

Tabel 5.1
Karakteristik Perangkat Keras

	Jenis Perangkat Keras & Jaringan	Jumlah Unit	Keterangan
Puskesmas Balaraja	Komputer	2	OS Windows XP/ Pentium4
	<i>Laptop</i>	1	OS Windows XP
	Jaringan	1	LAN (<i>Local Area Network</i>)
Puskesmas Sindang Jaya	<i>Laptop</i>	1	Windows XP
	Jaringan	-	-

5.2 Karakteristik Organisasi

Dalam penelitian ini karakteristik organisasi merupakan penilaian terhadap dukungan manajemen puncak terhadap penggunaan perangkat lunak kartini yang diukur dengan melihat adanya supervisi berupa monitoring dan evaluasi. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat monitoring dan evaluasi dari internal puskesmas dan dinas kesehatan. Monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan dari internal puskesmas dilakukan dalam rapat rutin. Puskesmas Sindang Jaya melakukan monitoring setiap seminggu sekali dan Puskesmas Balaraja melakukan evaluasi setiap tiga bulan sekali. Monitoring dan evaluasi dari dinas kesehatan dilakukan oleh pihak provinsi dan kabupaten dengan mengunjungi/mengundang pihak puskesmas pada waktu tertentu untuk melihat sejauh mana penggunaan perangkat lunak Kartini serta meminta data yang sudah masuk kedalam perangkat lunak Kartini setiap bulan di puskesmas. Namun, Puskesmas Sindang Jaya belum dapat merasakan monitoring dan evaluasi dari dinas kesehatan dengan maksimal karena pihak dinas kesehatan belum pernah meminta data yang terdapat di perangkat lunak Kartini. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“Ia supervisi ada. yang dilihat kelengkapannya. kita kan masi pake manual. terus disesuaikan. sama enggak. klo kabupaten pernah melihat sejauh manasih pelaksanaan software kartini ini. Disuruh kesana [dinas kesehatan]. Kalau dari puskesmas ada evaluasi setiap 3 bulan”

(Informan C, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Balaraja)

“dari dinas ada. yang dilihat ya pencatatannya. sesuai tidak dengan kohort. kalo kemarin itu orang dinas kesini menyamakan kohort sama software. ya gitu doang sama tiap bulan kita haruskasi laporan.”

(Informan B, Pengelola Program Kesehatan Ibu Puskesmas Balaraja)

“Kita setiap hari selasa itu ada staf meeting bidan desa, antara lain ini. Data dari pws kia ditampilkan kalau cakupannya jelek kenapa gitu. dari dinas terakhir kali kemarin dari dinas ada monitoring dia kesini, terus ada kita diundang kesana. Provinsi pernah kabupaten juga pernah.”

(Informan E, Kepala Puskesmas Sindang Jaya)

“Kalau dari puskesmas ada ya..seminggu sekali kita ada pertemuan sama bidannya.. kalo dari dinas sih belum ada,, mereka belum ada minta data dari saya ya.”

(Informan G, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Sindang Jaya)

5.3 Karakteristik Individu

Dalam penelitian ini karakteristik individu diukur dengan melihat karakteristik umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, unit kerja serta keikutsertaan pelatihan dari pengguna perangkat lunak Kartini. Berdasarkan hasil wawancara, petugas yang menggunakan perangkat lunak Kartini di Puskesmas Balaraja terdapat empat orang, tiga orang merupakan bidan desa dan satu orang adalah petugas Data dan Operator (D.O) PWS KIA. Sedangkan di Puskesmas Sindang Jaya terdapat satu orang yang menggunakan perangkat lunak Kartini, yaitu petugas Data dan Operator (D.O) saja. Berdasarkan hasil observasi berikut karakteristik individu yang menggunakan perangkat lunak PWS KIA.

Tabel 5.2
Karakteristik Individu

	Unit Kerja	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja	Pelatihan
Puskesmas Balaraja	Data dan Operator (D.O) PWS KIA	25	Perempuan	S2	4 tahun	Tidak dilatih
	Bidan Desa Balaraja	25	Perempuan	D3	4 tahun	Tidak dilatih
	Bidan Desa Telaga Sari	25	Perempuan	D3	4 tahun	Tidak dilatih
	Bidan Desa Sentul	31	Perempuan	D3	10 tahun	Tidak dilatih
Puskesmas Sindang Jaya	Data dan Operator (D.O) PWS KIA	34	Laki-laki	D3	1 tahun	Tidak dilatih

Petugas yang menggunakan perangkat lunak Kartini tersebut tidak dilatih secara formal dari pihak dinas kesehatan, melainkan hanya belajar secara mandiri ataupun diajarkan oleh petugas yang senior. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“Petugas bides yang bisa make ada tiga dari lima, selain itu cuma aku. Tapi aku enggak dilatih .aku ngelanjutin doang.ga ada pelatihan ya jadi belajar sendiri aja.pertama sih diajarin sama yang [petugas] sebelumnya.klo bides paling aku yang ngelatih”

(Informan C, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Balaraja)

“Sebenarnya kalau [bidan desa] diajarin sih bisa aja sih..tapi ya karena saya D.O nya jadi yang bertanggung jawab saya..kalo misalnya yang lain masukin nanti asal masuk aja dan suka salah salah.. Kalau saya sih ga dilatih ya,,Cuma diajarin.”

(Informan G, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Sindang Jaya)

5.4 Kinerja Perangkat Lunak Kartini

Kinerja Perangkat Lunak Kartini merupakan tingkat keberhasilan yang dicapai perangkat lunak Kartini dengan mengukur tiga faktor yaitu, kinerja sistem, efektifitas informasi dan kinerja pelayanan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, kinerja perangkat lunak Kartini dipersepsikan tidak baik.

5.4.1 Kinerja Sistem

Dalam penelitian ini, kinerja sistem dilihat dari beberapa aspek, yaitu:

a. Dampak Perangkat Lunak Kartini terhadap Pekerjaan

Dampak perangkat lunak Kartini terhadap pekerjaan diukur dengan melihat bagaimana persepsi pengguna terhadap dampak perangkat lunak Kartini dalam melakukan kegiatan PWS KIA. Berdasarkan hasil wawancara kegiatan PWS KIA menjadi lebih mudah setelah menggunakan perangkat lunak Kartini. Selain itu data yang dihasilkan juga lebih lengkap, dan lebih akurat. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“dikartini semuanya sudah mencakup. jadi lebih mudah, lebih akurat, lebih update. Tapi acuannya masih ke kohort. tetap data lebih real yang dikartini. jadi kalo menurut saya lebih enak dikartini, lebih tercover.”

(Informan D, Bidan Desa Puskesmas Balaraja)

“Ia pasti berguna banget. Itu ngebantu kita juga ya, kalo kita pake pws memudahkan kita mendata ibu2 hamil normal ataupun yang ga normal. Dari pws situ jadi keliatan. Data juga lebih akurat, kalo ada namanya dua data ga mau masuk gitu, jadi kita ga boleh ngebohong.”

(Informan H, Bidan Desa Puskesmas Sindang Jaya)

Namun untuk pelaporan PWS KIA, puskesmas tidak hanya menggunakan perangkat lunak Kartini saja, melainkan juga menggunakan kohort (manual). Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

Kalau dari datanya sih lebih real,tapi karena masih baru,, jadi belum semua puskesmas yang memakai. Jadi udah pake perangkat lunak tetep pake kohort juga, jadi dobel. Kendalanya jadi kayak gitu karena dinasnya pun belum siap juga. Sebetulnya kan kalau sudah pake kartini kohort ga perlu lagi, tapi tetep pake jadi ribet. Terus belum semua bumil dimasukkan ke Kartini.

(Informan A, Kepala Puskesmas Balaraja)

“pencatatan pelaporan bulanan dari dinkesnya sendiri kurang sinkron. Kalo udah sinkron semua ya kita tinggal pake pws aja. Tapi ini kan belum, tetep format2 dari dinkes itu kan beda. Jadi percuma kita bikin pake pws tapi manual juga.”

(Informan E, Kepala Puskesmas Sindang Jaya)

b. Kemudahan Penggunaan Perangkat Lunak Kartini

Kemudahan penggunaan perangkat lunak Kartini diukur dengan melihat persepsi pengguna terhadap kemudahan penggunaan dan pembelajaran perangkat lunak Kartini. Berdasarkan hasil wawancara, perangkat lunak Kartini mudah untuk digunakan, tetapi pembelajarannya sedikit sulit. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“sebetulnya mudah. cuman step stepnya terlalu banyak ga praktis. gampang sih kalo udah hapal..

(Informan C, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Balaraja)

“Kalo udah terbiasa sih lama lama gampang ya..tapi awalnya emang agak susah.”

(Informan G, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Sindang Jaya)

c. Waktu Respon Perangkat Lunak Kartini

Waktu respon perangkat lunak Kartini diukur dengan melihat persepsi pengguna terhadap waktu respon perangkat lunak Kartini dalam menjalankan kegiatan PWS KIA. Berdasarkan hasil wawancara, perangkat lunak Kartini dapat berjalan

dengan baik dengan waktu respon yang tidak lambat. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“kan kita ga pake internetkan. kita pake LAN. Jadi enggak lemot.”

(Informan C, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Balaraja)

“Ga sih ya ga lemot..Cuma yang sering bermasalah itu laptopnya..kadang suka rusak..jadi perlu diperbaiki, diinstal ulang..”

(Informan G, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Sindang Jaya)

d. Dampak Perangkat Lunak Kartini terhadap Biaya Pelaksanaan PWS KIA

Dampak perangkat lunak Kartini terhadap biaya pelaksanaan PWS KIA diukur dengan melihat persepsi pihak manajemen terhadap biaya yang dikeluarkan dalam penggunaan perangkat lunak Kartini. Dalam penggunaan perangkat lunak Kartini, Puskesmas Balaraja dan Sindang Jaya membutuhkan biaya tambahan untuk pembuatan kartu ibu dan kartu anak serta menyediakan sarana dan prasarana penggunaan perangkat lunak Kartini seperti *laptop*. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“kalo software kemarin instal langsg dari provinsi.jadi ga ada biaya. cuma buat fotocopy kartu ibu aja. Waktu awal pake kartini laptop beli sendiri, terus untuk memudahkan baru minta instalin ke komputer. Komputernya APBD dari dinas.”

(Informan C, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Balaraja)

“Sebelumnya kita beli laptop, kedua kita nyetak kartu anak dan kartu ibu. Yang ketiga untuk operasianal laptop. Ya begitu aja”

(Informan E, Kepala Puskesmas Sindang Jaya)

5.4.2 Efektifitas Informasi

Dalam penelitian ini efektifitas informasi merupakan penilaian informasi yang dihasilkan dari perangkat lunak Kartini dengan melihat kelengkapan grafik yang tersedia pada 13 (tiga belas) indikator pemantauan program KIA yang terdiri dari:

- Akses pelayanan antenatal (Cakupan K1)

- Cakupan pelayanan ibu hamil (Cakupan K4)
- Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)
- Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)
- Cakupan pelayanan neonatus pertama (KN1)
- Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap)
- Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat
- Cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK)
- Cakupan penanganan komplikasi neonatus
- Cakupan pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 12 bulan (kunjungan bayi)
- Cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan)
- Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS
- Cakupan peserta KB aktif (*Contraceptive Prevalence Rate*)

Berdasarkan hasil observasi, berikut kelengkapan grafik cakupan pelayanan program KIA yang dihasilkan perangkat lunak Kartini (hasil grafik terlampir):

Tabel 5.3
Kelengkapan Grafik Cakupan Pelayanan

Jenis laporan	Grafik (Ada/Tidak)	
	Puskesmas Balaraja	Puskesmas Sindang Jaya
Akses pelayanan antenatal (Cakupan K1)	Ada	Ada
Cakupan pelayanan ibu hamil (Cakupan K4)	Ada	Ada
Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)	Ada	Ada
Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KFlengkap)	Ada	Ada
Cakupan pelayanan neonatus pertama (KN1)	Ada	Ada
Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap)	Ada	Ada

Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat	Tidak ada	Ada
Cakupan penanganan komplikasi obstetrik (PK)	Ada	Ada
Cakupan penanganan komplikasi neonatus (NK)	Tidak ada	Tidak ada
Cakupan pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 12 bulan (kunjungan bayi)	Ada	Ada
Cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan)	Ada	Tidak ada
Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit dilayani dengan MTBS	Tidak ada	Tidak ada
Cakupan peserta KB aktif (<i>Contraceptive Prevalence Rate</i>).	Tidak ada	Tidak ada

Ketidaklengkapan grafik dari 13 indikator program KIA yang dihasilkan perangkat lunak Kartini disebabkan karena tidak adanya data yang tersedia di perangkat lunak Kartini itu sendiri. Berdasarkan hasil wawancara, hal tersebut disebabkan karena ketidaktahuan cara memasukkan data ke perangkat lunak Kartini dan tidak tersedianya data di kartu ibu/anak. Selain itu ketidaklengkapan data (misalnya dalam identitas ibu) yang tidak dapat dimasukkan ke perangkat lunak Kartini juga menjadi penyebab tidak tersedianya data di perangkat lunak Kartini. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“Ia.cuma aku belum bisa masukin data yang kb. tapi udah ditanya juga ga tau yang kb itu gimana caranya..”

(Informan C, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Balaraja)

“Ia bisa..kalo KB sih ini ga ada datanya ya..mungkin karena ini software lama juga..mungkin kalo software yang baru udah bisa kali. Ini kan harusnya diisi sebelum kelahiran ya,,tapi ini kosong..jadi ga ada datanya juga.”

. (Informan G, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Sindang Jaya)

“Kalo outputnya sih baik sebenarnya, kalo memang itu dikerjakannya dengan baik. Cuma kelemahannya disini kalo ga ada rt/rw satu aja itu ditolak sama komputernya. Jadi harus masuk semua. Jadi yang membuat data ini harus selengkap2nya ga boleh ada yang ketinggalan.”

. (Informan F, Bidan Koordinator Puskesmas Sindang Jaya)

5.4.3 Kinerja Pelayanan terhadap Perangkat Lunak Kartini

Dalam penelitian ini kinerja pelayanan dilihat dari aspek:

- ***Waktu Respon Pelayanan terhadap Perangkat Lunak Kartini***

Waktu respon diukur dengan melihat persepsi pengguna terhadap waktu respon pelayanan dalam melayani permasalahan perangkat lunak Kartini. Berdasarkan hasil wawancara, pihak help *desk/vendor* berasal dari dinas kesehatan. Waktu respon pelayanan dalam melayani permasalahan perangkat lunak Kartini yang dirasakan oleh petugas di Puskesmas Balaraja dapat dikatakan cepat. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“ohh..kemarin kan pernah pas lagi di update, jadi salah update. ternyata malah hilang. Konsulnya ke dinas. Waktu responnya cepet kok. Aku punya kontak person nya yang kabupaten,provinsi juga.”

(Informan C, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Balaraja)

“biasanya cepet.langsung. kalo kemarin kita karena masih percontohan didamping disini, karena sudah selesai jadi via telpon,nanti mereka menuntun kita lewat telepon”.

(Informan D, Bidan Desa Puskesmas Balaraja)

Berbeda dengan petugas Puskesmas Sindang Jaya yang tidak merasakan hal yang sama dengan petugas di Puskesmas Balaraja. Menurut petugas di Puskesmas Sindang Jaya terdapat banyak prosedur yang harus dilakukan sehingga prosesnya menjadi lama. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“Kalo eror sih pernah ya..kemarin baru aja rusak..tapi biasanya benerin sendiri sih,, ada dari dinkes provinsi yang ngurusin tapi kendalanya lama..banyak prosedurnya..”

(Informan G, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Sindang Jaya)

- ***Program Pelatihan Perangkat Lunak Kartini***

Program pelatihan diukur dengan melihat ketersediaan program pelatihan yang diadakan oleh pihak *help desk* atau *vendor*. Berdasarkan hasil wawancara terdapat program pelatihan yang diadakan oleh dinas kesehatan provinsi. Petugas yang dilatih antara lain adalah petugas Data dan Operator (D.O) PWS KIA dan bidan koordinator. Namun untuk petugas baru Data dan Operator (D.O) PWS KIA puskesmas tidak dilatih lagi, hanya diajarkan oleh pihak yang sebelumnya. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“klo dinkes kabupaten sendiri belum.cuma dari provinsi pernah disitu.. Tapi aku enggak dilatih .aku ngelanjutin doang.ga ada pelatihan ya jadi belajar sendiri aja.pertama sih diajarin sama yang sebelumnya. klo bides paling aku yang ngelatih. klo kabupaten cuma supervisi supervisi aja.”

(Informan C, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Balaraja)

“dari propinsi sih ada. kalo ga salah selama 2011 ada 2 kali deh.gelombang pertama dan yg ke dua. itu bikor sama do nya yang dilatih.”

(Informan D, Bidan Desa Puskesmas Sindang Jaya)

“Kalau saya sih ga dilatih ya,,Cuma diajarin..tapi pernah kok provinsi ngadain pelatihan kira udah 2 kali selama setahun kemarin..kalau bidesnya yang ngajarin yang senior2nya..”

(Informan G, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Sindang Jaya)

“Saya enggak dilatih sih, tapi waktu pertama kali masuk diajarin sih..yang pernah dilatih itu 3 orang, kaTU, Bikor sama satu petugas.”

(Informan H, Bidan Desa Puskesmas Sindang Jaya)

5.6 Kebermanfaatan

Dalam penelitian ini kebermanfaatan diukur dengan melihat persepsi pengguna terhadap manfaat yang dirasakan dalam penggunaan perangkat lunak kartini untuk mendukung kegiatan PWS KIA. Berdasarkan hasil wawancara, penggunaan perangkat lunak Kartini sangat bermanfaat dalam mendukung pelaksanaan PWS KIA seperti data lebih akurat dan cakupannya lebih luas, serta lebih mudah untuk presentasi. Namun masih terdapat beberapa kendala seperti penggunaan kohort dan perangkat lunak Kartini yang digunakan secara bersamaan dan program pelatihan yang kurang tepat sasaran. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“Saya melihat data data dari software ini enak banget. Kita tinggal klik ini mau data apa aja udah bisa. Luar biasa sebenarnya manfaatnya. Tapi kendala di luar lapangan itu loh. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal ini. Program ini kadang kala ga sinkron ma pencatatan pelaporan bulanan dari dinkesnya sendiri.karena memang belum ya. Jadi kurang sinkron. Kalo udah sinkron semua ya kita tinggal pake pws aja. Tapi ini kan belum, tetep format2 dari dinkes itu kan beda. Jadi percuma kita bikin pake pws tapi manual juga.”

(Informan E, Kepala Puskesmas Sindang Jaya)

“lebih tercover aja datanya.jadi lebih real.kalo ditanya pun ga ngibul. kan dulu biasanya kan ngibul. tapi pelatihannya deh. kita kan belum dilatih ini. jadi yang dibalaraja siapa yang dillatih yang mengerjakan siapa. yang dilatih lima orang semuanya udah pindah. jadi meneruskan aja gimana yang sebelumnya.

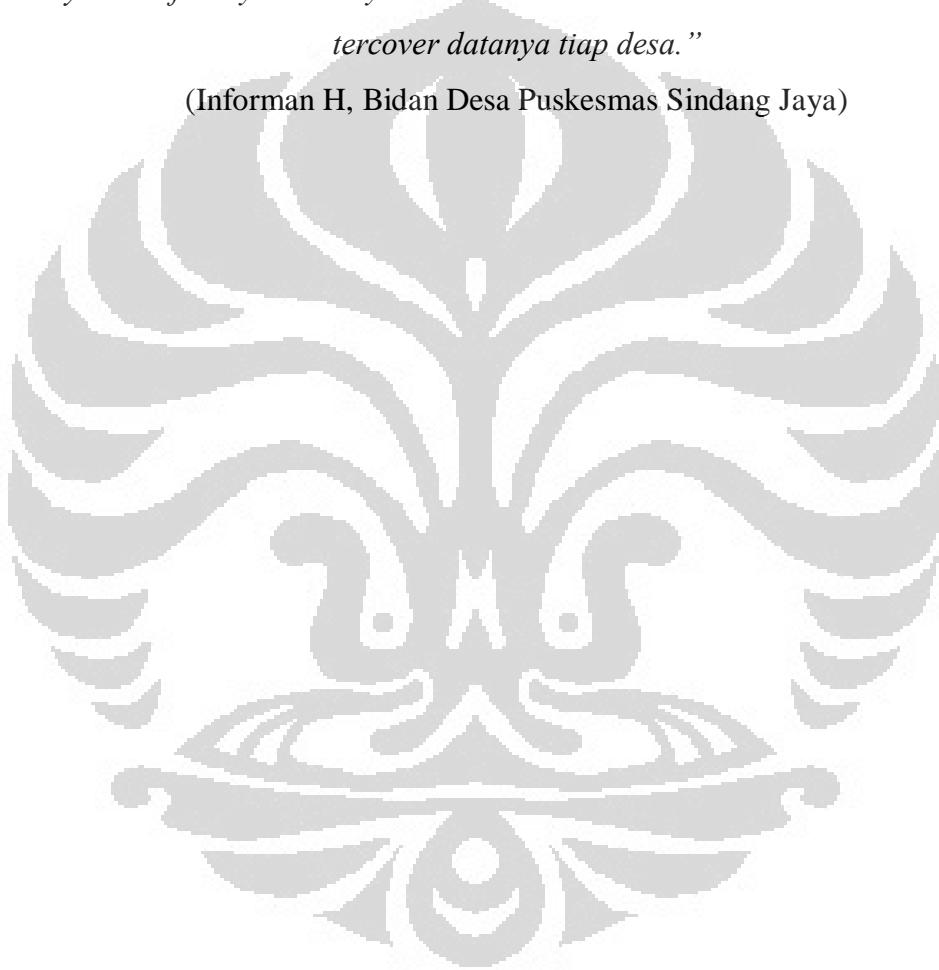
(Informan B, Pengelola Program Kesehatan Ibu Puskesmas Balaraja)

“Klo aku manfaatnya lebih mudah, misalnya kita butuh data untuk presentasi, atau ada kunjungan. kita lebih mudah kan. cakupannya udah ada semua. untuk apresiasi data klo orang luar butu langsung ada. mau butuh grafiknya kan lsng cetak. klo buat kohort kita harus buat grafik dulu cuma ya tetep tergantung orangnya juga.”

(Informan C, Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Balaraja)

“Banyak manfaatnya. Datanya lebih akurat dan real. Keseluruhan ibu hami bisa tercover datanya tiap desa.”

(Informan H, Bidan Desa Puskesmas Sindang Jaya)



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan penelitian

Dalam melakukan penelitian mengenai kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Tangerang terdapat beberapa keterbatasan didalamnya, diantaranya yaitu:

- a. Keterbukaan informan untuk menyatakan hal yang sebenarnya sulit untuk diprediksi oleh penulis, maka dari itu penulis menggunakan beberapa sumber untuk melakukan validasi data.
- b. Penelitian ini dilakukan di dua puskesmas di Kabupaten Tangerang untuk membandingkan hasil penelitian. Namun hasil dari kedua puskesmas tersebut tidak dapat digeneralisasi dengan puskesmas lainnya.

6.2 Karakteristik Teknologi

Masrek, Jamaludin, & Hashim (2009) mengungkap faktor teknologi dengan melihat fasilitas sistem informasi yang berkaitan dengan infrastruktur yang tersedia untuk menggunakan suatu perangkat lunak. Hussein, Selamat, & Karim (2005) dalam penelitiannya menyatakan bahwa fasilitas sistem secara signifikan berpengaruh terhadap kesuksesan kinerja suatu sistem informasi.

Teknologi utama yang mendukung penggunaan perangkat lunak Kartini adalah komputer atau *laptop*. Dalam menjalankan perangkat lunak Kartini ini tidak ada standar tertentu dari jumlah serta spesifikasi komputer/*leptop* yang harus digunakan ditetapkan oleh pihak Dinas Kabupaten Tangerang. Hanya saja pada awal penggunaan harus ada satu komputer atau *laptop*. Dan jika ingin menggunakan lebih dari satu komputer atau *laptop* lalu *dilink* untuk mempermudah memasukkan data juga diperbolehkan.

Tidak adanya standar dari karakteristik teknologi yang digunakan untuk perangkat lunak Kartini, seperti jumlah komputer/*leptop* dapat mengakibatkan akses data

yang terdapat pada perangkat lunak Kartini dapat dilakukan oleh siapa saja. Sehingga kemungkinan untuk melakukan kesalahan dalam memasukkan data secara sengaja maupun tidak sengaja menjadi lebih besar dan menjadikan data tidak akurat.

Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebaiknya membuat standar penggunaan komputer/*leptop* untuk menjalankan perangkat lunak Kartini yang terdiri hanya satu saja dan hanya digunakan untuk kepentingan PWS KIA saja. Sehingga petugas yang dapat mengakses perangkat lunak Kartini beserta data di dalamnya hanya petugas yang bertanggung jawab pada data PWS KIA.

6.3 Karakteristik Organisasi

Masrek, Jamaludin, & Hashim (2009) mengukur faktor organisasi dengan melihat dukungan manajemen puncak yang mengacu pada sejauh mana pihak manajemen puncak memahami pentingnya suatu sistem informasi dan sejauh mana ia terlibat dalam mendukung penggunaannya. Hussein, Karim, Mohamed, & Ahlan (2007) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan manajemen puncak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kesuksesan kinerja suatu sistem informasi.

Dukungan manajemen puncak terhadap penggunaan perangkat lunak kartini berbentuk monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi berasal dari internal puskesmas berupa rapat rutin, pihak kecamatan dalam rapat koordinasi kecamatan dan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang dilakukan dengan mengunjungi/mengundang pihak puskesmas serta meminta data yang sudah masuk kedalam perangkat lunak Kartini setiap bulan di puskesmas. Namun, monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pelaksanaannya belum maksimal karena petugas yang memegang program perangkat lunak Kartini belum fokus terhadap hal tersebut.

Monitoring dan evaluasi merupakan bentuk dukungan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terhadap penggunaan perangkat lunak Kartini di puskesmas

Kabupaten Tangerang. Untuk memaksimalkan penggunaan perangkat lunak Kartini dalam kegiatan PWS KIA maka pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang perlu membuat jadwal rutin pelaksanaan monitoring dan evaluasi di puskesmas-puskesmas minimal sebulan sekali.

6.4 Karakteristik Individu

Karakteristik individu dalam penelitian Masrek, Karim, & Hussein (2007), ditentukan oleh variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan inovasi personal. Hussein, Selamat, & Karim (2005) dalam penelitiannya menyatakan bahwa karakteristik individu yang diukur dengan pelatihan sistem informasi secara signifikan mempengaruhi kesuksesan kinerja sistem informasi.

Dalam menggunakan perangkat lunak Kartini tidak ada standar khusus pada petugas yang menggunakan perangkat lunak Kartini yang ditetapkan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Petugas Data dan Operator (D.O) PWS KIA, diperbolehkan dibantu oleh petugas lainnya seperti bidan koordinator ataupun bidan desa jika sudah kesulitan memasukkan data. Hanya saja, petugas yang diperbolehkan memasukkan data merupakan petugas yang sudah dilatih.

Pada pelaksanaannya, petugas yang menggunakan perangkat lunak Kartini tidak dilatih secara formal dari pihak dinas kesehatan. Hal ini disebabkan karena petugas yang telah dilatih dipindahtugaskan dan diganti dengan yang baru tanpa pelatihan lagi.

Adanya standar pada jumlah dan kualifikasi petugas yang menggunakan perangkat lunak Kartini penting untuk membatasi siapa saja yang boleh menggunakan perangkat lunak Kartini. Maka dari itu pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebaiknya membuat standar terhadap siapa saja yang diperbolehkan menggunakan perangkat lunak Kartini. Pengguna perangkat lunak Kartini sebaiknya hanya satu orang saja, yaitu yang bertanggung jawab pada data

PWS KIA untuk dan minimal harus sudah pernah dilatih untuk menghindari kesalahan pemasukan data dari petugas lain.

6.5 Kinerja Perangkat Lunak Kartini

Chang & King (2005) menilai kinerja suatu sistem informasi dengan melihat melihat dari 3 aspek, yaitu kinerja sistem, efektifitas informasi, serta kinerja pelayanan. Kinerja perangkat lunak Kartini dipersepsikan tidak baik dilihat dari faktor kinerja sistem, efektifitas informasi dan kinerja pelayanan.

6.5.1 Kinerja Sistem

Dalam penelitiannya Chang & King (2005) menggunakan faktor-faktor dampak terhadap pekerjaan, dampak terhadap biaya, kemudahan penggunaan, serta waktu respon untuk mengukur kinerja suatu sistem. Penggunaan perangkat lunak Kartini memberikan dampak positif dalam kegiatan PWS KIA. Namun terdapat kendala dalam pembuatan pelaporannya. Pihak puskesmas masih harus menggunakan cara manual (kohort) untuk pelaporan meskipun telah menggunakan perangkat lunak Kartini. Dengan demikian pembuatan laporan menjadi ganda.

Pembuatan laporan ganda, secara manual (kohort) dan perangkat lunak Kartini, disebabkan karena belum seluruh data kunjungan yang terdapat di kartu ibu/kartu anak masuk kedalam perangkat lunak Kartini. Hal ini menunjukkan bahwa data yang terdapat pada perangkat lunak Kartini belum lengkap, sehingga belum dapat dijadikan acuan untuk pematuan program KIA serta deteksi dini pada permasalahan KIA. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebaiknya sesegera mungkin mewajibkan melengkapi data pada perangkat lunak Kartini sesuai dengan yang terdapat pada kartu ibu/kartu anak untuk memaksimalkan fungsi perangkat lunak Kartini.

Perangkat lunak Kartini dapat dengan mudah digunakan untuk pelaksanaan kegiatan PWS KIA. Perangkat lunak tersebut dapat berjalan dengan waktu respon tidak lambat. Namun kendalanya adalah komputer/*laptop* yang digunakan terkadang suka *error* dan rusak sehingga harus *diinstal* ulang. Kendala lainnya

ketika terjadi kerusakan/*error* data yang terdapat di perangkat lunak Kartini dapat hilang semua jika belum di*back-up*. Maka dari itu dibutuhkan prosedur waktu untuk mem*back-up* serta kesadaran petugas untuk selalu mem*back-up* data setelah selesai memasukkan data ke perangkat lunak Kartini.

Pelaksanaan PWS KIA menggunakan perangkat lunak Kartini membutuhkan biaya tambahan dibandingkan menggunakan manual (kohort). Biaya yang dibutuhkan digunakan untuk, seperti pembuatan kartu ibu dan kartu anak serta operasional komputer/*laptop*. Pembuatan kartu ibu dan kartu anak disesuaikan dengan format baru sesuai dengan yang terdapat pada perangkat lunak Kartini. Sedangkan operasional komputer/*laptop* dibutuhkan untuk komputer/*laptop* yang rusak/*error* akibat *virus* atau lainnya karena digunakan secara bersamaan untuk keperluan lainnya. Selain itu untuk pada tahap awal penggunaan perangkat lunak Kartini, puskesmas mengeluarkan biaya sendiri untuk sarana dan prasarana yang dibutuhkan seperti pembelian *laptop*.

Biaya tambahan yang dikeluarkan oleh puskesmas untuk penyediaan komputer/*leptop* dalam penggunaan perangkat lunak Kartini dikarenakan belum adanya anggaran khusus dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang terkait penggunaan perangkat lunak Kartini. Hal ini akan memberatkan pihak puskesmas yang ingin menjalankan perangkat lunak Kartini. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebaiknya membantu puskesmas dalam penyediaan komputer/*leptop* untuk menggunakan perangkat lunak Kartini.

6.5.2 Efektifitas Informasi

Chang & King (2005) mengukur efektifitas informasi dengan melihat ketersediaan informasi yang dihasilkan dari suatu sistem sinformasi. Begitu pula DeLone & McLean (2003) yang mengungkapkan bahwa dalam beberapa penelitian, kualitas informasi diukur dengan melihat kelengkapan informasi tersebut. Dalam pelaksanaanya perangkat lunak Kartini belum dapat menghasilkan seluruh 13 (tiga belas) grafik cakupan pelayanan. Grafik yang belum tersedia terdiri dari cakupan peserta KB aktif (*Contraceptive Prevalence*

Rate), cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS, cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan), cakupan penanganan komplikasi neonatus (NK) dan deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat. Hal ini terjadi karena indikator tersebut tidak memiliki data. Kendalanya adalah petugas belum mengetahui cara memasukkan data pada indikator tersebut kedalam perangkat lunak Kartini.

Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Tangerang masih baru dalam penggunaan perangkat lunak Kartini. Maka dari itu pihak Dinas Kabupaten Tangerang masih memulai secara bertahap untuk pemasukan data kedalam perangkat lunak Kartini, hanya sampai ibu hamil saja. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebaiknya sesegera mungkin mewajibkan pemasukan seluruh data yang terdapat pada kartu ibu/kartu anak ke dalam perangkat lunak Kartini untuk memaksimalkan fungsi perangkat lunak Kartini tersebut.

6.5.3 Kinerja Pelayanan terhadap Perangkat Lunak Kartini

Kinerja pelayanan adalah penilaian pengguna terhadap kualitas dan fleksibilitas layanan yang diberikan oleh *vendor/help desk* dari sistem informasi (Chang & King, 2005). Chang & King, (2005) dalam penelitiannya menggunakan variabel respon pelayanan dan pelatihan sistem informasi untuk mengukur kinerja pelayanan. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang selaku *help desk* atau *vendor* dari penggunaan perangkat lunak Kartini di puskesmas-puskesmas Kabupaten Tangerang menerima semua keluhan terkait perangkat lunak Kartini. Mereka juga menyediakan *contact person* yang dapat dihubung langsung oleh pihak puskesmas. Namun untuk penyelesaiannya, jika mereka tidak mampu akan dikonsultasikan ke Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Hal ini mengakibatkan prosedur penyelesaiannya menjadi lebih lama. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebaiknya menyediakan petugas yang memahami keseluruhan perangkat lunak Kartini agar proses pelayanan terhadap permasalahan perangkat lunak Kartini dapat berjalan dengan lancar.

Pelatihan yang dilaksanakan untuk mengenalkan perangkat lunak Kartini kepada petugas pelaksanaan PWS KIA di puskesmas awalnya dilaksanakan oleh dinas

kesehatan provinsi dan telah dilaksanakan dua kali sejak tahun 2011. Namun pelatihan yang telah dilaksanakan menjadi kurang tepat sasaran karena petugas yang telah dilatih dipindahtugaskan sedangkan petugas yang menggantikannya tidak dilatih lagi

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang selaku *help desk* atau *vendor* dari penggunaan perangkat lunak Kartini mengembangkan pelatihan yang diadakan oleh provinsi untuk puskesmas-puskesmas lainnya yang terdapat di Kabupaten Tangerang. Pelatihan tersebut dilaksanakan setahun sekali dengan fasilitator dari provinsi. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang menargetkan pelatihan keseluruhan 42 (empat puluh dua) puskesmas yang terdapat di Kabupaten Tangerang. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang telah mengembangkan program pelatihannya, sebaiknya mendata petugas-petugas PWS KIA yang baru dan belum pernah dilatih untuk dilatih.

6.6 Kebermanfaatan

Delone & McLean (2003) membuat variabel "*net benefit*" atau kebermanfaatan yang merupakan dampak yang dihasilkan dari suatu sistem informasi terhadap berbagai pihak yang menggunakannya. Perangkat lunak Kartini sangat bermanfaat dalam mendukung kegiatan PWS KIA. Namun penggunaan kohort dan perangkat lunak Kartini secara bersamaan menjadikan penggunaan perangkat lunak Kartini tidak maksimal. Hal ini juga menunjukkan bahwa data yang terdapat pada perangkat lunak Kartini belum lengkap, sehingga belum dapat dijadikan acuan untuk pematuan program KIA serta deteksi dini pada permasalahan KIA. Selain itu program pelatihan yang kurang tepat sasaran, yang disebabkan karena petugas yang telah dilatih dipindahtugaskan sedangkan petugas yang menggantikannya tidak dilatih lagi, akan mempengaruhi penggunaan perangkat lunak Kartini dengan baik dan benar.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang sebaiknya membuat suatu kebijakan untuk implementasi perangkat lunak Kartini untuk memaksimalkan fungsi dari perangkat lunak Kartini tersebut. Selain itu program pelatihan dilakukan secara merata dan berkesinambungan pada seluruh petugas PWS KIA di puskesmas-puskesmas, baik petugas yang baru maupun petugas lama.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penggunaan perangkat lunak Kartini sangat bermanfaat dalam pelaksanaan PWS KIA di Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten. Namun dalam pengimplementasiannya terdapat kendala sehingga kinerja perangkat lunak Kartini dikategorikan tidak baik. Berikut gambaran kinerja perangkat lunak Kartini yang dilihat dari kinerja sistem, efektivitas informasi dan kinerja pelayanan.

- **Kinerja sistem**

Persepsi pengguna terhadap kinerja sistem dari perangkat lunak Kartini dikategorikan tidak baik. Persepsi ini muncul karena pengguna tetap menggunakan kohort (manual) meskipun telah menggunakan perangkat lunak Kartini. Hal ini menunjukkan bahwa data yang terdapat pada perangkat lunak Kartini belum lengkap sehingga belum dapat dijadikan acuan untuk pematuan program KIA serta deteksi dini pada permasalahan KIA. Selain itu penggunaan perangkat lunak Kartini membutuhkan biaya lebih untuk penyediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan seperti pembelian *laptop*.
- **Efektifitas Informasi**

Efektifitas informasi yang dihasilkan oleh perangkat lunak Kartini dikategorikan tidak baik. Hal ini disebabkan karena belum dapat menghasilkan keseluruhan grafik indikator pemantauan program KIA secara lengkap.
- **Kinerja Pelayanan**

Persepsi pengguna terhadap kinerja pelayanan *help desk/vendor* perangkat lunak Kartini dikategorikan tidak baik. Hal ini disebabkan karena program monitoring dan evaluasi serta program pelatihan yang tersedia belum maksimal dan efektif.

7.2 Saran

Untuk mengoptimalkan kinerja perangkat lunak Kartini dalam mendukung pelaksanaan PWS KIA, berikut saran-saran yang diajukan penulis:

Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang:

- Membuat suatu kebijakan untuk mengimplementasikan perangkat lunak Kartini di seluruh puskesmas Kabupaten Tangerang untuk mempermudah pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan jangka waktu tertentu.
- Merinci SOP (*Standard Operating Procedure*) dalam implementasi perangkat lunak Kartini untuk menjalankan PWS KIA, yang terdiri standar minimal sarana prasarana dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang dibutuhkan serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi.
- Mengajukan anggaran untuk penyediaan komputer bagi puskesmas yang ingin menggunakan perangkat lunak Kartini.
- Mengefektifkan program pelatihan penggunaan perangkat lunak Kartini dengan mengadakannya secara periodik pada seluruh petugas PWS KIA di puskesmas-puskesmas.
- Meningkatkan kualitas pelayanan *help desk/vendor* terhadap penggunaan perangkat lunak Kartini sehingga proses implemetasi berjalan optimal.

Untuk Puskesmas:

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap penggunaan perangkat lunak Kartini dalam kegiatan rapat rutin dan rapat koordinasi kecamatan
- Melakukan motivasi terhadap bidan desa dan petugas Data dan Operator (D.O) untuk mengisi data dari kartu ibu dan kartu anak dengan benar dan lengkap sehingga data yang terdapat di perangkat lunak Kartini dapat lebih berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Chang, J. J. C., & King, W. R. (2005). Measuring the performance of information systems: a functional scorecard. *Journal of Management Information Systems*, 22(1), 85-115. Maret 15, 2012. <http://www.jstor.org/stable/40398759> .
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The delone and mclean model of information systems success: a ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9-30. Maret 15, 2012. <http://www.asiaa.sinica.edu.tw/~ccchiang/GILIS/LIS/p9-Delone.pdf>
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu et. al. (2009). *Buku pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak*. Januari 13, 2012. <http://ppwskia.wordpress.com/>
- Hussein, R. (2005). *The contribution of organizational, technological and individual factor on information system success in the Malaysian public sector*. Juni 26, 2012. Universiti Putra Malaysia. <http://psasir.upm.edu.my/406/>
- Hussein, R., Karim, N. S. A., Mohamed, N., & Ahlan, A. R. (2007). The influence of organizational factors on information systems success in e-government agencies in malaysia. *The Electronic Journal on Information System in Developing Countries*, 29(1), 1-17. Juni 26, 2012. <http://www.ejisdc.org/ojs2/index.php/ejisdc/article/viewFile/234/194>
- Hussein, R., Selamat, H., & Karim, N. S. A. (2005). *The impact of technological factor on information system success in the electronic government context*. The Second International Conference on Innovations in Information Technology. Juni 26, 2012. http://www.it-innovations.ae/iit005/proceedings/articles/f_3_iit05_hussein.pdf
- Jiang, J. J., Klein, G., & Carr, C. L. (2002). Measuring information system service quality: servqual from the other side. *MIS Quarterly*, 26(2), 145-166. Maret 19, 2012. <http://www.jstor.org/stable/4132324> .
- Liesman, T. et. al. (2011). *Equipping and strengthening the lamat*. Maret 28, 2012. Center for Health Market Innovations (CHMI). http://healthmarketinnovations.org/sites/healthmarketinnovations.org/files/FINAL_LAMAT72011.pdf
- Mansour, A. H., & Watson, H. J. (1980). The determinants of computer based information system performance. *The Academy of Management Journal*, 23(3), 521-533. Maret 15, 2012. <http://www.jstor.org/stable/255516> .

- Masrek, M. N., Jamaludin, A., & Hashim, D. M. (2009). Determinants of strategic utilization of information systems: a conceptual framework. *Journal of Software*, 4(6), 591-598. Maret 15, 2012. <http://ojs.academypublisher.com/index.php/jsw/article/view/0406591598/1092>
- Masrek, M. N., Karim, N. S. A., & Hussein. (2007). Antecedents and impact of intranet utilization a conceptual framework. *Journal of Information Technology Impact*, 7(3), 213-226. Maret 15, 2012. <http://jiti.net/v07/jiti.v7n3.213-226.pdf>
- Nasir, M. (2008). *Pengembangan sistem informasi pelayanan kesehatan ibu dan bayi untuk mendukung evaluasi program kesehatan ibu dan anak (kia) di puskesmas kabupaten lamongan*. Januari 13, 2012. Universitas Diponegoro. http://eprints.undip.ac.id/18169/1/Mochamad_Nasir.pdf
- Ningrum, D. N. (2004). *Pelaksanaan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (pws-kia) di puskesmas wilayah kota semarang*. Januari 13, 2012. Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/6512/1/2214.pdf>
- Pitt, L. F., Watson, R. T., & Kavan, C. B. (1995). Service quality: a measure of information systems effectiveness. *MIS Quarterly*, 19(2), 173-187. Maret 19, 2012. <http://www.jstor.org/stable/249687>.
- Puskesmas Balaraja. (2011). *Profil puskesmas balaraja*. Balaraja: Tidak Dipublikasikan
- Puskesmas Sindang Jaya. (2011). *Laporan profil puskesmas sindang jaya*. Sindang Jaya: Tidak Dipublikasikan
- Saarinen, T. (1996). An expanded instrument for evaluating system success. *Information & Management*, 31(2), 103-118. Maret 20, 2012. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378720696010750>
- Stalker, P. (2008). *Millenium development goals indonesia, cetakan kedua*. Januari 13, 2012. <http://www.undp.or.id/pubs/docs/Let%20Speak%20Out%20for%20MDGs%20-%20ID.pdf>
- Watson, R. T., Pitt, L. F., & Kavan, C. B. (1998). Measuring information systems service quality: lessons from two longitudinal case studies. *MIS Quarterly*, 22(1), 61-79. Maret 19, 2012. <http://www.jstor.org/stable/249678>.
- Yahya, N., & Widiastuti, E. (2009). *Program kartini*. Januari 13, 2012 <http://ppwskia.wordpress.com/2009/02/16/fitur-laporan-program-kartini/>

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Jabatan/Unit kerja :

Menyatakan setuju untuk menjadi responden penelitian setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan. Saya memahami bahwa identitas responden menjadi kerahasiaan dan informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.

Tangerang, 2012

Responden

()

Pedoman Wawancara A

Pedoman Wawancara
Analisis kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program
KIA di Kabupaten Tangerang tahun 2012

Data Umum

Nama :

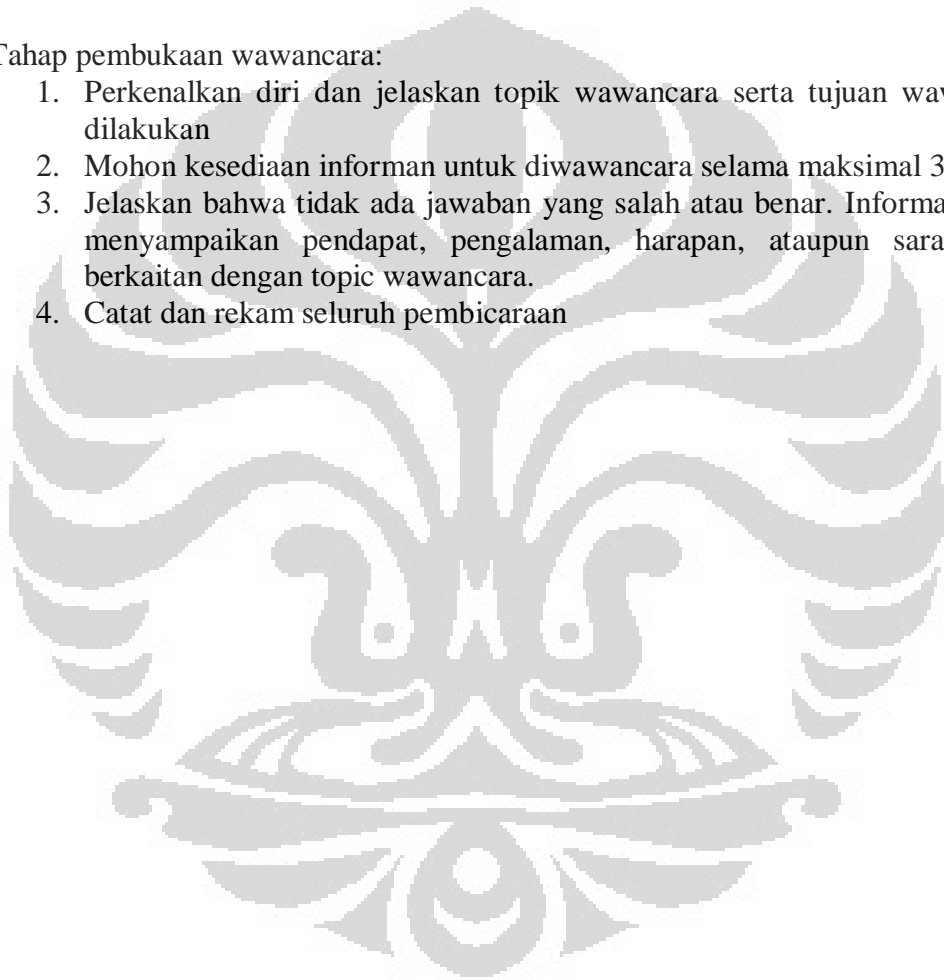
Jabatan/Unit Kerja :

Masa Kerja :

Tanggal wawancara :

Tahap pembukaan wawancara:

1. Perkenalkan diri dan jelaskan topik wawancara serta tujuan wawancara dilakukan
2. Mohon kesediaan informan untuk diwawancara selama maksimal 30 menit
3. Jelaskan bahwa tidak ada jawaban yang salah atau benar. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan, ataupun saran yang berkaitan dengan topic wawancara.
4. Catat dan rekam seluruh pembicaraan



(Lanjutan)

1. Kinerja Sistem

- 1.1. Bagaimana dampak perangkat lunak kartini terhadap proses pelaksanaan PWS KIA (dari pencatatan sampai pelaporan)?
- 1.2. Bagaimana dampak perangkat lunak Kartini terhadap biaya pelaksanaan PWS KIA?

2. Efektifitas Informasi

- 2.1. Kelengkapan informasi yang dihasilkan oleh perangkat lunak kartini lebih lengkap dilihat dari kelengkapan grafik terhadap 13 indikator pemantauan program KIA yaitu
 - Akses pelayanan antenatal (Cakupan K1)
 - Cakupan pelayanan ibu hamil (Cakupan K4)
 - Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)
 - Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)
 - Cakupan pelayanan neonatus pertama (KN1)
 - Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap)
 - Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat
 - Cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK)
 - Cakupan penanganan komplikasi neonatus
 - Cakupan pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 12 bulan (kunjungan bayi)
 - Cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan)
 - Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS
 - Cakupan peserta KB aktif (*Contraceptive Prevalence Rate*).

3. Karakteristik Organisasi

- 3.1. Bagaimana sikap manajemen puncak dalam mendukung penggunaan perangkat lunak Kartini?
 - Apakah terdapat monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan perangkat lunak kartini dalam mendukung kegiatan PWS KIA? Apa saja itu?

4. Kebermanfaatan

- 4.1. Apakah perangkat lunak Kartini bermanfaat dalam menunjang pelaksanaan PWS KIA?

Pedoman Wawancara B

Pedoman Wawancara
Analisis kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program
KIA di Kabupaten Tangerang tahun 2012

Data Umum

Nama :

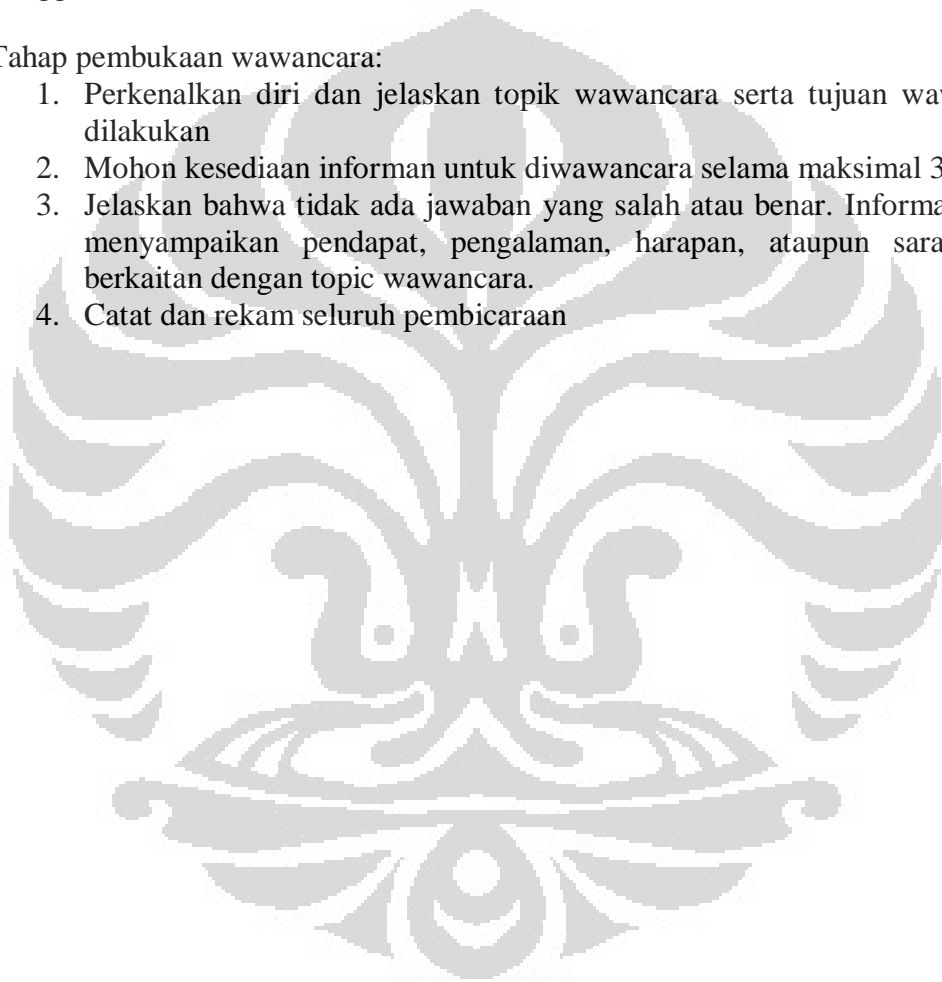
Jabatan/Unit Kerja :

Masa Kerja :

Tanggal wawancara :

Tahap pembukaan wawancara:

1. Perkenalkan diri dan jelaskan topik wawancara serta tujuan wawancara dilakukan
2. Mohon kesediaan informan untuk diwawancara selama maksimal 30 menit
3. Jelaskan bahwa tidak ada jawaban yang salah atau benar. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan, ataupun saran yang berkaitan dengan topic wawancara.
4. Catat dan rekam seluruh pembicaraan



(Lanjutan)

1. Kinerja Sistem

- 1.1. Bagaimana dampak perangkat lunak kartini terhadap proses pelaksanaan PWS KIA(dari pencatatan sampai pelaporan)?
- 1.2. Bagaimana dampak perangkat lunak Kartini terhadap biaya pelaksanaan PWS KIA?

2. Efektifitas Informasi

- 2.1. Kelengkapan informasi yang dihasilkan oleh perangkat lunak kartini lebih lengkap dilihat dari kelengkapan grafik terhadap 13 indikator pemantauan program KIA yaitu

- Akses pelayanan antenatal (Cakupan K1)
- Cakupan pelayanan ibu hamil (Cakupan K4)
- Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)
- Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)
- Cakupan pelayanan neonatus pertama (KN1)
- Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap)
- Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat
- Cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK)
- Cakupan penanganan komplikasi neonatus
- Cakupan pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 12 bulan (kunjungan bayi)
- Cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan)
- Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS
- Cakupan peserta KB aktif (*Contraceptive Prevalence Rate*).

3. Karakteristik Organisasi

- 3.1. Bagaimana sikap manajemen puncak dalam mendukung penggunaan perangkat lunak Kartini?
 - Apakah terdapat monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan perangkat lunak kartini dalam mendukung kegiatan PWS KIA? Apa saja itu?

4. Kebermanfaatan

- 4.1. Apakah perangkat lunak Kartini bermanfaat dalam menunjang pelaksanaan PWS KIA?

Lampiran 4

Pedoman Wawancara C

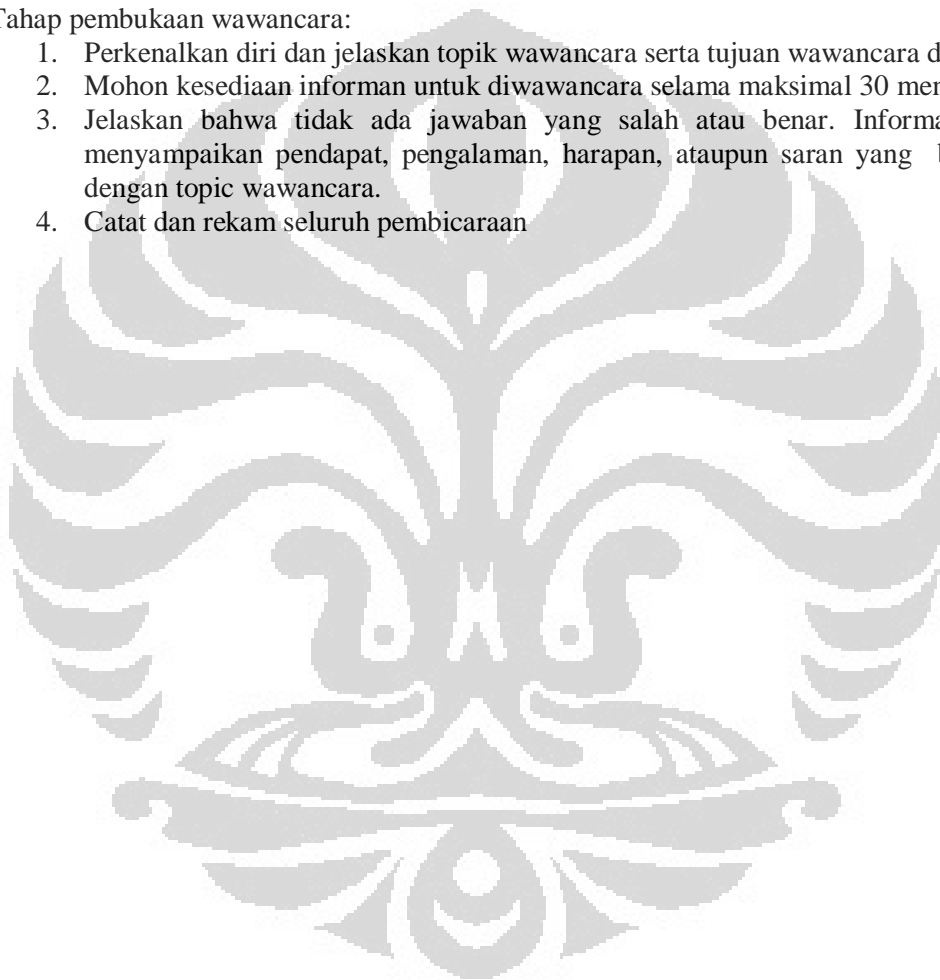
Pedoman Wawancara Analisis kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program KIA di Kabupaten Tangerang tahun 2012

Data Umum

Nama :
Jabatan /Unit Kerja :
Masa Kerja :
Tanggal wawancara :

Tahap pembukaan wawancara:

1. Perkenalkan diri dan jelaskan topik wawancara serta tujuan wawancara dilakukan
2. Mohon kesediaan informan untuk diwawancara selama maksimal 30 menit
3. Jelaskan bahwa tidak ada jawaban yang salah atau benar. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan, ataupun saran yang berkaitan dengan topic wawancara.
4. Catat dan rekam seluruh pembicaraan



(Lanjutan)

1. **Karakteristik Teknologi**
 - 1.1. teknologi yang digunakan untuk menggunakan perangkat lunak Kartini?
2. **Karakteristik Organisasi**
 - 2.1. Bagaimana sikap manajemen puncak dalam mendukung penggunaan perangkat lunak Kartini?
 - Apakah terdapat monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan perangkat lunak kartini dalam mendukung kegiatan PWS KIA? Apa saja itu?
3. **Karakteristik Individu**
 - 3.1. Karakteristik dan jumlah petugas PWS KIA yang menggunakan perangkat lunak kartini yang dilihat dari?
 - Umur
 - Jenis kelamin
 - Tingkat pendidikan
 - Masa kerja
 - Unit kerja
 - Keikutsertaan pelatihan
4. **Kinerja Sistem**
 - 4.1. Bagaimana dampak perangkat lunak kartini terhadap proses pelaksanaan PWS KIA (dari pencatatan sampai pelaporan)?
 - 4.2. Kemudahan penggunaan sistem perangkat lunak Kartini?
 - Apakah perangkat lunak Kartini mudah digunakan?
 - Apakah perangkat lunak Kartini mudah dipelajari?
 - 4.3. Bagaimana waktu respon perangkat lunak Kartini dalam menjalankan kegiatan PWS KIA?
 - 4.4. Bagaimana dampak perangkat lunak Kartini terhadap biaya pelaksanaan PWS KIA?
5. **Efektifitas Informasi**
 - 5.1. Kelengkapan informasi yang dihasilkan oleh perangkat lunak kartini lebih lengkap dilihat dari kelengkapan grafik terhadap 13 indikator pemantauan program KIA yaitu
 - Akses pelayanan antenatal (Cakupan K1)
 - Cakupan pelayanan ibu hamil (Cakupan K4)
 - Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)
 - Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)
 - Cakupan pelayanan neonatus pertama (KN1)
 - Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap)
 - Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat
 - Cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK)
 - Cakupan penanganan komplikasi neonatus
 - Cakupan pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 12 bulan (kunjungan bayi)
 - Cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan)
 - Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS
 - Cakupan peserta KB aktif (*Contraceptive Prevalence Rate*).
6. **Kinerja Pelayanan**
 - 6.1. Bagaimana waktu respon pelayanan terhadap permasalahan terkait perangkat lunak Kartini?
 - 6.2. Apakah terdapat program pelatihan perangkat lunak Kartini?
7. **Kebermanfaatan**
 - 7.1. Apakah perangkat lunak Kartini bermanfaat dalam menunjang pelaksanaan PWS KIA?

Pedoman Wawancara D

Pedoman Wawancara
Analisis kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program
KIA di Kabupaten Tangerang tahun 2012

Data Umum

Nama :

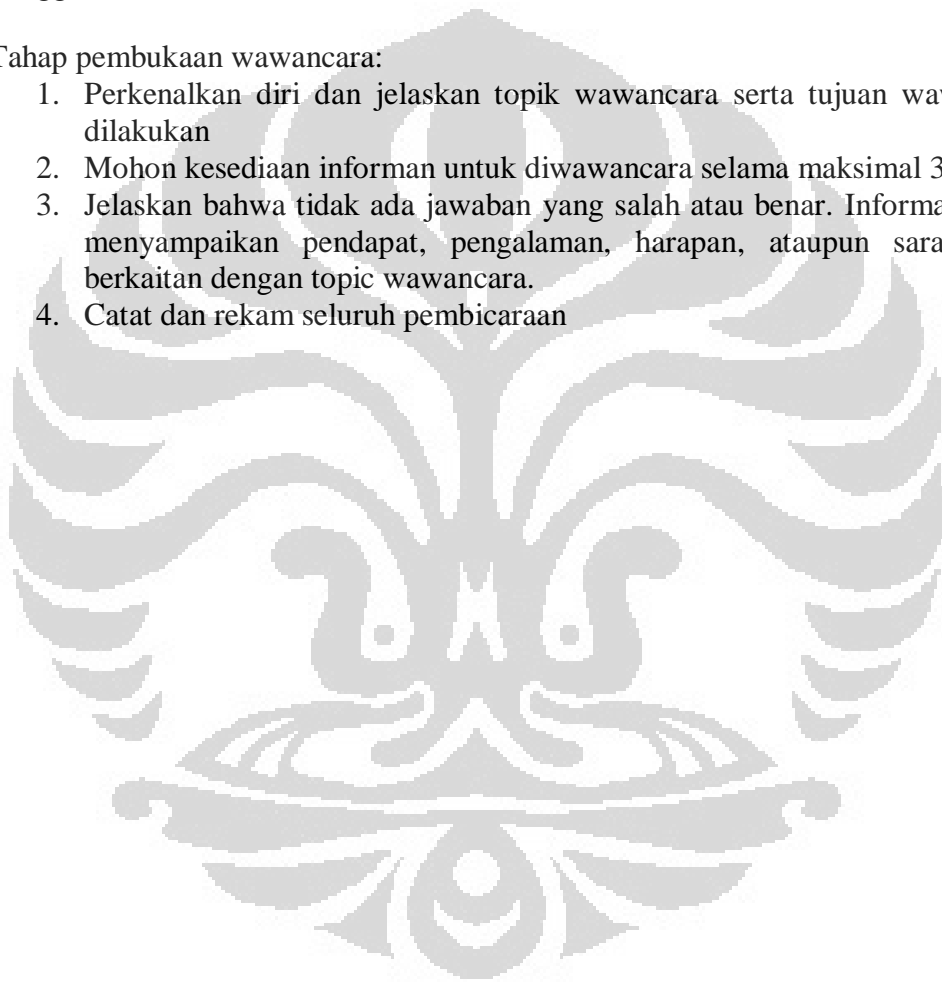
Jabatan/Unit Kerja :

Masa Kerja :

Tanggal wawancara :

Tahap pembukaan wawancara:

1. Perkenalkan diri dan jelaskan topik wawancara serta tujuan wawancara dilakukan
2. Mohon kesediaan informan untuk diwawancara selama maksimal 30 menit
3. Jelaskan bahwa tidak ada jawaban yang salah atau benar. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan, ataupun saran yang berkaitan dengan topic wawancara.
4. Catat dan rekam seluruh pembicaraan



(Lanjutan)

1. **Karakteristik Teknologi**
 - 1.1. teknologi yang digunakan untuk menggunakan perangkat lunak Kartini?
2. **Karakteristik Organisasi**
 - 2.1. Bagaimana sikap manajemen puncak dalam mendukung penggunaan perangkat lunak Kartini?
 - Apakah terdapat monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan perangkat lunak kartini dalam mendukung kegiatan PWS KIA? Apa saja itu?
3. **Karakteristik Individu**
 - 3.1. Karakteristik dan jumlah petugas PWS KIA yang menggunakan perangkat lunak kartini yang dilihat dari?
 - Umur
 - Jenis kelamin
 - Tingkat pendidikan
 - Masa kerja
 - Unit kerja
 - Keikutsertaan pelatihan
4. **Kinerja Sistem**
 - 4.1. Bagaimana dampak perangkat lunak kartini terhadap proses pelaksanaan PWS KIA (dari pencatatan sampai pelaporan)?
 - 4.2. Kemudahan penggunaan sistem perangkat lunak Kartini?
 - Apakah perangkat lunak Kartini mudah digunakan?
 - Apakah perangkat lunak Kartini mudah dipelajari?
 - 4.3. Bagaimana waktu respon perangkat lunak Kartini dalam menjalankan kegiatan PWS KIA?
5. **Efektifitas Informasi**
 - 5.1. Kelengkapan informasi yang dihasilkan oleh perangkat lunak kartini lebih lengkap dilihat dari kelengkapan grafik terhadap 13 indikator pemantauan program KIA yaitu
 - Akses pelayanan antenatal (Cakupan K1)
 - Cakupan pelayanan ibu hamil (Cakupan K4)
 - Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)
 - Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)
 - Cakupan pelayanan neonatus pertama (KN1)
 - Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap)
 - Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat
 - Cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK)
 - Cakupan penanganan komplikasi neonatus
 - Cakupan pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 12 bulan (kunjungan bayi)
 - Cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan)
 - Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS
 - Cakupan peserta KB aktif (*Contraceptive Prevalence Rate*).
6. **Kinerja Pelayanan**
 - 6.1. Bagaimana waktu respon pelayanan terhadap permasalahan terkait perangkat lunak Kartini?
 - 6.2. Apakah terdapat program pelatihan perangkat lunak Kartini?
7. **Kebermanfaatan**
 - 7.1. Apakah perangkat lunak Kartini bermanfaat dalam menunjang pelaksanaan PWS KIA?

Pedoman Wawancara E



Pedoman Wawancara
Analisis kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program
KIA
di Kabupaten Tangerang tahun 2012

Data Umum

Nama :

Jabatan/Unit Kerja :

Masa Kerja :

Tanggal wawancara :

Tahap pembukaan wawancara:

1. Perkenalkan diri dan jelaskan topik wawancara serta tujuan wawancara dilakukan
2. Mohon kesediaan informan untuk diwawancara selama maksimal 30 menit
3. Jelaskan bahwa tidak ada jawaban yang salah atau benar. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan, ataupun saran yang berkaitan dengan topik wawancara.
4. Catat dan rekam seluruh pembicaraan

(Lanjutan)

1. Karakteristik Teknologi
 - 1.1. Apakah terdapat standar teknologi yang digunakan untuk menjalankan perangkat lunak Kartini?
2. Karakteristik Organisasi
 - 2.1. Bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan perangkat lunak Kartini oleh dinkes Kab. Tangerang?
3. Karakteristik Individu
 - 3.1. Apakah terdapat standar karakteristik individu yang diperbolehkan untuk mengakses (memasukkan/mengambil data) ke dalam perangkat lunak Kartini?
4. Kinerja sistem
 - 4.1. Bagaimana pelaksanaan pelaporan PWS KIA setelah menggunakan perangkat lunak Kartini?
 - 4.2. Bagaimana penyediaan sarana dan prasarana untuk menjalankan perangkat lunak Kartini?
5. Efektifitas Informasi
 - 5.1. Bagaimana kelengkapan grafik 13 indikator program KIA yang dihasilkan perangkat lunak Kartini?
6. Kinerja Pelayanan
 - 6.1. Bagaimana prosedur pelayanan terhadap permasalahan perangkat lunak Kartini?
 - 6.2. Apakah terdapat program pelatihan yang dilaksanakan oleh dinkes Kab. Tangerang?

PEDOMAN OBSERVASI

Perangkat Keras

Jenis	Jumlah Unit	Keterangan
Komputer		
Laptop		

Teknologi lainnya

Jenis	Jumlah Unit	Keterangan
Jaringan		
.....		

Sumber daya manusia

No	Unit Kerja	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Masa Kerja	Pelatihan

Efektifitas Informasi

Jenis laporan	Grafik (Y/T)
1. Akses pelayanan antenatal (Cakupan K1)	
2. Cakupan pelayanan ibu hamil (Cakupan K4)	
3. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)	
4. Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)	
5. Cakupan pelayanan neonatus pertama (KN1)	
6. Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap)	
7. Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat	
8. Cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK)	
9. Cakupan penanganan komplikasi neonatus	
10. Cakupan pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 12 bulan (kunjungan bayi)	
11. Cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan)	
12. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS	
13. Cakupan peserta KB aktif (<i>Contraceptive Prevalence Rate</i>).	

Hasil Wawancara di Puskesmas Balaraja

➤ **Topik / judul**

Analisis kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Tangerang tahun 2012.

➤ **Karakteristik Informan:**

Nama	Karakteristik	Tempat/Waktu wawancara
Informan A	Kepala Puskesmas Balaraja	Puskesmas Balaraja/10052012
Informan B	Kepala Bagian Ibu Puskesmas Balaraja	Puskesmas Balaraja/10052012
Informan C	Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Balaraja	Puskesmas Balaraja/10052012
Informan D	Bidan Desa Puskesmas Balaraja	Puskesmas Balaraja/10052012

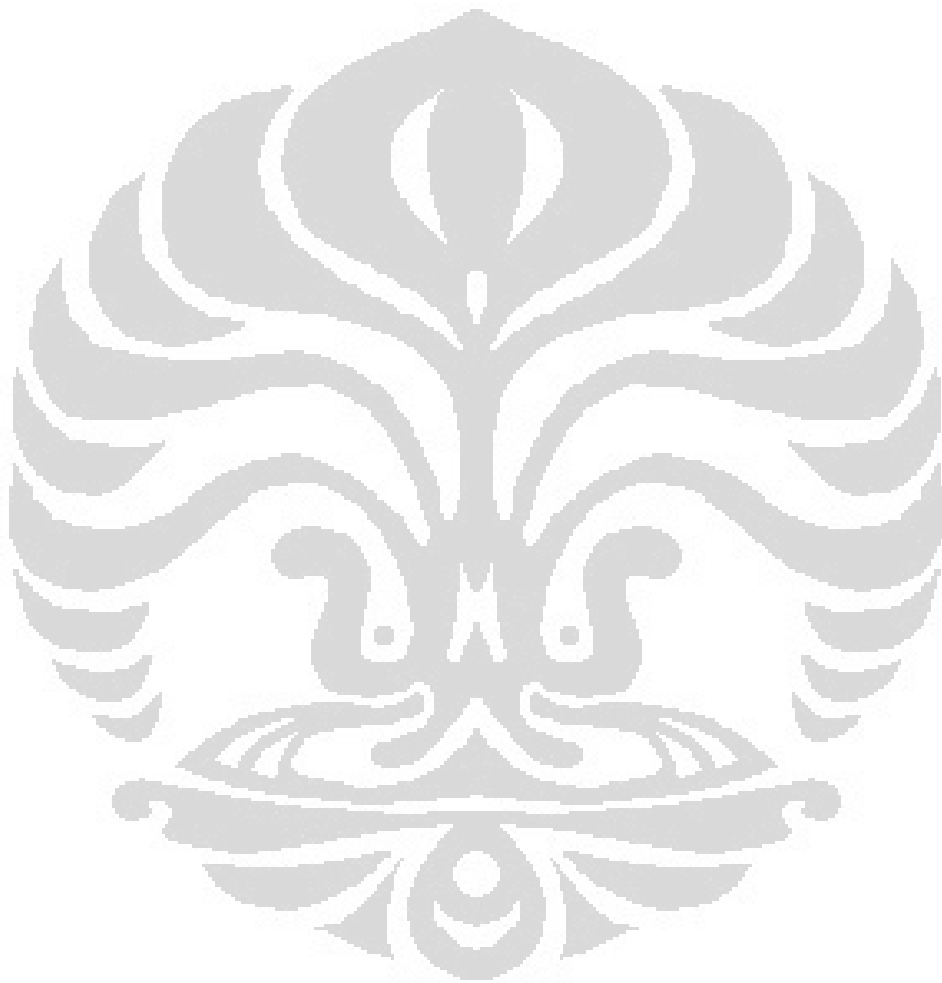
➤ **Hasil Wawancara Mendalam (Transkrip)**

Pertanyaan 1

teknologi yang digunakan untuk menggunakan perangkat lunak Kartini?	INTISARI
B komputer kita baru pake tiga.komp 2 lepi satu.kalo bisa bidan desa ada berapa mungkin bisa isi semua kali ya. nanti kedepannya sih katanya bidan desa sendiri yang masukin..	Terdapat 2 komputer dan <i>leptop</i> yang digunakan untuk perangkat lunak Kartini
C komputer yang make kartini ada 3. komputer server utamanya. terus leptop udah dilink. klo buka satu datanya udah kebuka semuanya	
D leptop satu. sama yang di tu ada dua, jadi tiga. kalo komputer tu dy terintegrasi .kalo yang leptop sendiri.	

Pertanyaan 2

Apakah terdapat monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan perangkat lunak kartini dalam mendukung kegiatan PWS KIA?	INTISARI
A ya evaluasi ada..dari provinsi dari kabupaten.	Terdapat monitoring dan evaluasi dari pihak dinas kesehatan provinsi dan kabupaten dengan dengan mengirimkan laporan ke dinkes dan mengunjungi/mengundang pihak puskesmas pada waktu tertentu. selain itu terdapat monitoring dan evaluasi dari puskesmas juga.
B dari dinas ada. yang dilihat ya pencatatnnya. sesuai tidak dengan kohort. kita ini masih pake kohort,karena menurut orang dinas kita ini belum akurat datanya,jadi kohort tetap dipake.rencana kedepannya kalo sudah akurat kohort tidak dipakai lagi. kalo kemarin itu orang dinas kesini menyamakan kohort sama software.ya gitu doang sama tiap bulan kita haruskasi laporan.	
C Ia supervisi ada. yang dilihat kelengkapannya. kita kan masi pake manual.terus disesuaikan. sama engk. klo kabupaten pernah melihat sejauh manasih pelaksanaan softwrae kartini ini. Disuruh kesana,, terus itu kan evaluasi yang lama,karena yang lamanya udh keluar jd aku masuk disitu. Kalau dari puskesmas ada evaluasi setiap 3 bulan.	
D ada, kalo dari propinsi pertiga bulan.kalo dari dinas kita setiap bulan.jadi kita ngisi secara manual. terus kasi ke do.dimasukin ke kartini baru dikirim.semuanya diliat dari kunjungan pertama,kunjungan lanjutan, kelngkapan kartu ibunya..biasanya dilihat dari jumlah ibuhamil yang udh tercover itu berapa. kurangnya berapa,dikasi waktu berapa lam untunk mengcover semuanya.	



(Lanjutan)

Pertanyaan 3

Karakteristik dan jumlah petugas PWS KIA yang menggunakan perangkat lunak kartini?		INTISARI
C	petugas bides yang bisa make ada 3. dari lima. selain itu cuma aku.	Terdapat empat orang yang dapat menggunakan perangkat lunak Kartini. petugas Data dan Operator (D.O) dan tiga orang bidan desa.
D	kalo do nya udh pasti yang masukin. terus saya. Rata rata bisa deh bidanya.	

Pertanyaan 4

Bagaimana dampak perangkat lunak Kartini terhadap pelaksanaan PWS KIA?		INTISARI
A	Karena masih baru,, jadi belum semua puskesmas yang memakai. Jadi udah pake perangkat lunak tetep pake kohort juga, jadi dobel. Kendalanya jadi kayak gitu karena dinasnya pun belum siap juga. Sebetulnya kan kalau sudah pake kartini berjalan kohort ga perlu lagi, tapi tetep banyak bener kan pelaporannya jadi ribet. Terus belum semua bumil dimasukkan ke kartini.	Lebih mudah. Data lebih real. Data lebih akurat. Masih memiliki kendala. Pelaporan menggunakan kohort dan perangkat lunak Kartini.
B	pendataannya lebih bener ya, dibanding dulu kita suka mengarang indah sekarang mah dia real. terus kalo ada sesuatu juga gampang dilcaknya.datanya juga kalo menurut saya real.jadi bidan desanya itu apa yang ditulis disoftwarenya ya itu ya saya tulis itu. untuk pelaporan keatas nya sama kayak gitu.daripada kayak dulu nulis sekian gak taunya pas ada uji pasiennya jadi bohong bohongan.klo sekarang menurut saya enggak. jadi kalo ada segitu ya saya tulis segitu.	
C	kalo ya misalnya mereka tepat waktu ya. jadi kalo misalnya mereka lebih cepat selesai ya lebih cepet. kalo mereka lama ya jadinya lama. kalo dulu aku semua yang ngentri. karena jaringannya udah dibenerin jadi mereka semua ngentri sendiri.	
D	kalau saya sih lebih suka, lebih mudah terus datanya juga lebih real, daripada menggunakan kohort, di kohort juga tidak ada pemeriksaan fisik, hanya mencakup tanggal, pemberian fe.tapi kalo dikartini semuanya sudah mencakup. jadi lebih mudah,lebih akurat, lebih update. Tapi acuannya masih ke kohort. tetap data lebih real yang dikartini. jadi kalo menurut saya lebih enak dikartini,lebih tercover datanya daripada kita misal pake buku bntu kan.lebih baik pake kartini, satu lembar bolak balik udah ibu udah bayi udah kb.	

Pertanyaan 5

Bagaimana kemudahan penggunaan sistem perangkat lunak Kartini?		INTISARI
C	sebetulnya mudah. cuman step2nya terlalu banyak ga praktis. gampang sih kalo udah hapal. cuman ya itu ga praktis doang..soalnya yang pertam 2010 bukan aku. pa dadan. yaudah jadi aku ngelanjutin doang.ga ada pelatihan ya jadi belajar sendiri aja.pertama sih diajarin sama pe dadan itu. nanti masuknya ginigini.terus datanya sempet ilang terus masukin lagi dari wal.dari profil puskesmas.profil desa.	Penggunaannya mudah, tapi pembelajarannya agak susah.
D	Sebenarnya mudah sih karena kerjanya sehari hari.	

(Lanjutan)

Pertanyaan 6

	Bagaimana waktu respon perangkat lunak Kartini dalam menjalankan kegiatan PWS KIA?	INTISARI
C	kan kita ga pake internetkan. kita pake LAN. Jadi engak lemot.	Waktu respon tidak lambat
D	Engk lemot juga ah.,biasa aja	

Pertanyaan 7

	Bagaimana dampak perangkat lunak Kartini terhadap biaya pelaksanaan PWS KIA?	INTISARI
A	kalau untuk penambahan biaya sih ndak ada ya., soalnya kan kalau ada biaya yang lain kan dinkes ga mau ngasih lagi..hhehe	Ada, untuk mencetak kartu ibu. Pada waktu awal membeli <i>leptop</i> .
B	Iia...kita harus nyetak kartu ibu .kan nyetak sendiri. itu biaya kita sendiri.	
C	kalo untuk software kita kemarin itu instal langsung dr provinsi.jadi ga ada biaya ya. cuma buat fotocopy kartu ibu aja. Waktu awal pake kartini <i>leptop</i> beli sendiri, terus untuk memudahkan baru minta instalin ke komputer. Komputernya APBD dari dinas.	

Pertanyaan 8

	Kelengkapan informasi yang dihasilkan oleh perangkat lunak kartini lebih lengkap dilihat dari kelengkapan grafik terhadap 13 indikator pemantauan program KIA ?	INTISARI
A	belum semua laporan lengkap dengan grafik karena belum semua yang menggunakan software ini	Belum lengkap, untuk KB belum bisa memasukkan datanya karena ketidaktahuan cara memasukkan data ke perangkat lunak Kartini.
B	lebih lengkap.lebih bagus dan lebih tercover.	
C	ia.cuma aku belum bisa masukin data yang kb. tapi udah ditanya juga ga tau yang kb itu gimana caranya.	
D	bisa..lengkap semuanya, tapi kalo untuk kb belum bisa dimasukin.	

Pertanyaan 9

	Bagaimana waktu respon pelayanan terhadap permasalahan terkait perangkat lunak Kartini?	INTISARI
C	ohh..kemarin kan pernah pas lagi di update, jadi salah update. ternyata malah hilang. Konsulnya ke dinas. Waktu responnya cepet kok. Aku punya kontak person nya yang kabupaten,provinsi juga.	Konsultasi ke dinas kesehatan provinsi dan kabupaten dengan waktu respon biasanya cepat.
D	kita punya nomor telpon kontak person yang khusus untuk software kartini. biasanya cepet.langsung. kalo kemarin kita karena masih percontohan didamping disini, karena sudah selesai jadi via telpon.nanti mereka menuntun kita lewat telepon.	

Pertanyaan 10

	Apakah terdapat program pelatihan perangkat lunak Kartini?	INTISARI
C	klo dinkes kabupaten sendiri belum.cuma dari provinsi pernah.klo kabupaten melihat sejauh manasih pelaksanaan softwrae kartiini ini. itu kan evaluasi yang lama,karena yang lamanya udh keluar jd aku masuk disitu.. Tapi aku enggak dilatih .aku ngelanjutin doang.ga ada pelatihan ya jadi belajar sendiri aja.pertama sih diajarin sama yang sebelumnya.klo bides paling aku yang ngelatih. klo kabupaten cuma supervisi2 aja.	Terdapat program pelatihan dari dinas kesehatan provinsi tetapi belum efektif.
D	dari propinsi sih ada. kalo ga salah sela 2011 ada 2 kali deh.gelombang pertama dan yg ke dua. itu bikor sama do nya yang dilatih.	

(Lanjutan)

Pertanyaan 11

Manfaat Kartini?		INTISARI
A	sebetulnya sih banyak,itu kan ada indikatornya.kalau bener2 kita masukin kan ketauan permasalahannya.udah gitu kan ga perlu pelaporan kohort. itu kan banyak cuma karena saat ini pake kohort dan software jadi kan ga maksimal untuk perangkatnya. sebetulnya kalau misalnya dinasnya "udah sekarang kita pake perangkat ini " kan penapikan-penapikan itu bisa.. cuma karena belum semua puskesmas dan juga dinasnya meungkin belum siap,,	Sangat bermanfaat seperti data lebih ter-cover, dan lebih real, lebih mudah untuk presentasi data. Namun masih terdapat beberapa kendala seperti penggunaan kohort dan perangkat lunak Kartini yang digunakan secara bersamaan dan program pelatihan yang kurang tepat sasaran.
B	lebih tercover aja datanya.jadi lebih real.kalo ditanya pun ga ngibul. kan dulu biasanya kan ngibul. kayaknya pelatihannya deh. kita kan belum dilatih ini. jadi yang dibalaraja siapa yang dilatih yang mengerjakan siapa. yang dilatih lima orang semuanya udah pindah. jadi meneruskan aja gimana yang sebelumnya.	
C	klo aku manfaatnya lebih mudah dalam, misalnya kita butuh data untuk presentasi,atau ada kunjungan.kita lebih mudah kan. cakupannya udh ada semua. untuk apresiasi data klo orang luar butu lsg ada. mau butuh grafiknya kan lsg cetak. klo buat kohort kita harus buat grafik dulu. cuma ya tetep tergantung orangnya juga.	
D	kalo saya bilang sih manfaatnya lebih banyak daripada kohort. karna dri sisitu kita ga perlu bawa bawa buku setumpuk kalo pemeriksaan. dengan kartini bidan desanya mau kemanapun, yang penting datanya ada dikartini bisa dilihat.terus datanya juga lebih real dan tercover semuanya.ada ibu hamil imunisasi.lebih memudahkan dan tidak mengganggu kegiatan lain yang sudah ada. udh gitu kalo mau bikin keterangan lahir tinggal klik langsung print. dan ga usah ngitung2 lagi.	

Hasil Wawancara di Puskesmas Sindang Jaya

➤ **Topik / judul**

Analisis kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Tangerang tahun 2012.

➤ **Karakteristik Informan:**

Nama	Karakteristik	Tempat/Waktu wawancara
Informan E	Kepala Puskesmas Sindang Jaya	Puskesmas Sindang Jaya/09062012
Informan F	Bidan Koordinator Puskesmas Sindang Jaya	Puskesmas Sindang Jaya/09062012
Informan G	Data dan Operator (D.O) PWS KIA Puskesmas Sindang Jaya	Puskesmas Sindang Jaya/11062012
Informan H	Bidan Desa Puskesmas Sindang Jaya	Puskesmas Sindang Jaya/09062012

➤ **Hasil Wawancara Mendalam (Transkrip)**

Pertanyaan 1

teknologi yang digunakan untuk menggunakan perangkat lunak Kartini?		INTISARI
G	ini leptop satu.. kalo untuk jaringan sih ga ada ya..maunya kalau bisa jaringannya internet gitu ke dinkes biar mudah..tapi sekarang sih belum..	Terdapat satu <i>leptop</i> yang digunakan untuk perangkat lunak Kartini
F	Disini Cuma pake satu leptop.	
H	Cuma satu leptop yah.	

Pertanyaan 2

Apakah terdapat monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan perangkat lunak kartini dalam mendukung kegiatan PWS KIA?		INTISARI
E	Kita setiap hari Selasa itu ada staf meeting bidan desa, antara lain ini. Data dari pws kia ditampilkan kalau cakupannya jelek kenapa gitu.dari dinas terakhir kali kemarin dari dinas ada monitoring dia kesini, terus ada kita diundang kesana. Provinsi pernah kabupaten juga pernah.	Terdapat monitoring dan evaluasi dari pihak dinas kesehatan provinsi dan kabupaten dengan mengunjungi puskesmas dan mengundang pihak puskesmas selain itu dari puskesmas juga. Namun untuk dinas kesehatan kabupaten belum maksimal.
F	Waktu awal-awal kita dimonitor lsg dr provinsi ya. Kalo dr kabupaten blm ya,,pelaporan mereka blm mengharapkan pake ini. Kalo evaluasi ya untuk puskesmas aja.	
G	Kalau dari puskesmas ada ya..seminggu sekali kita ada pertemuan sama bidan2 nya.. kalo dari dinas sih belum ada,, mereka belum ada minta data dari saya ya..	
H	Ada monitoring. Tergantung dari merekanya. Kalo di puskesmas tiap bulan. Yang dilihat kunjungannya.	

Pertanyaan 3

Karakteristik dan jumlah petugas PWS KIA yang menggunakan perangkat lunak kartini?		INTISARI
G	Sebenarnya kalau diajarin sih bisa aja sih..tapi ya karena saya D.O nya jadi yang bertanggung jawab saya..kalo misalnya yang lain masukin nanti asal masuk aja dan suka salah2..	Terdapat satu orang yang menggunakan perangkat lunak Kartini, yaitu petugas Data dan Operator (D.O)
H	Satu orang aja. DO nya	

(Lanjutan)

Pertanyaan 4

Bagaimana dampak perangkat lunak Kartini terhadap pelaksanaan PWS KIA?		INTISARI
E	Menurut saya, Setelah melihat programnya,,itu bagus kok,dan lebih mudah gitu. Dan untuk pelaporan kita make dua duanya ya,, yang kartini sama yang manual	Lebih mudah. Lebih baik dalam pengolahan data
F	Pengolahannya bisa lebih baik, cuman kan data itu harus jelas melibatkan banyak orang. Dari bidan desa.nah bidan desa nya ini datanya harus ada. Kalo outputnya sih baik sebenarnya, kalo memang itu dikerjakannya dengan baik. Cuma kelemahannya disini kalo ga ada rt/rw satu aja itu ditolak sama komputernya. Jadi harus masuk semua. Jadi yang membuat data ini harus selengkap2nya ga boleh ada yang ketinggalan.	Data lebih real dan lengkap. Pelaporan menggunakan manual dan perangkat lunak.
G	Data lebih real ya.. jadi lebih lengkap juga..Nah,,itu dia masalahnya..selama ini pelaporan kita ke dinas ga pake yang software. Karena belum semua puskesmas juga kan yang pake,,jadi untuk pelaporan tidak memakai yang ini. Jadi selama ini pelaporan masih pake yang manual.	
H	Ia pasti berguna banget. Itu ngebantu kita juga ya, kalo kita pake pws memudahkan kita mendata ibu2 hamil normal ataupun yang ga normal. Dari pws situ jadi keliatan. Data juga lebih akurat, kalo ada namanya dua data ga mau masuk gitu, jadi kita ga boleh ngebohong. ia,,memang kalo udh masuk ke pws kia kita udh enak. Dari dia melakukan k1, k4 smpai dia melahirkan lagi kalo dia emnag udah kedaftar di pws kita jadinya gampang mengisi datanya. Pelaporan ia pake perangkat lunak juga , manual juga	

Pertanyaan 5

Bagaimana kemudahan penggunaan sistem perangkat lunak Kartini?		INTISARI
G	Kalo udah terbiasa sih lama lama gampang ya..tapi awalnya emang agak susah.	Penggunaannya mudah, tapi pembelajarannya agak susah.
E	Mudah sih kalo benar benar dipelajari.	

Pertanyaan 6

Bagaimana waktu respon perangkat lunak Kartini dalam menjalankan kegiatan PWS KIA?		INTISARI
G	Ga sih ya ga lemot..Cuma yang sering bermasalah itu leptopnya..kadang suka rusak..jadi perlu diperbaiki, diinstal ulang..	Waktu respon tidak lambat.
H	Enggak, cepet..ga lemot lodingnya. Kalo ga ada masalah sama leptonya sih gampang2 aja	

(Lanjutan)

Pertanyaan 7

	Bagaimana dampak perangkat lunak Kartini biaya pelaksanaan PWS KIA?	INTISARI
E	Sebelumnya kita beli laptop, kedua kita nyetak kartu anak dan kartu ibu. Yang ketiga untuk operasional laptop. Ya begitu aja.	Ada, untuk membeli <i>laptop</i> pada waktu awal menggunakan, untuk mencetak kartu anak dan kartu ibu dan biaya operasional <i>laptop</i> .
F	Udah pasti, krn membuat blanko baru. Dan untuk sarana dan prasarana kita tidak disediakan dari dinas kesehatan. Jadi menyediakan sendiri. Itu anggarannya jelas harus menyediakan kocek sendiri.	
G	Ga ada sih..Kalau kartu ibu sih dari dulu juga sudah make ya..	

Pertanyaan 8

	Kelengkapan informasi yang dihasilkan oleh perangkat lunak kartini lebih lengkap dilihat dari kelengkapan grafik terhadap 13 indikator pemantauan program KIA ?	INTISARI
E	Yang kita punya engk.ada kendala bidan desa nya untuk pengumpulan data. Jadi enggak maksimal.	Belum lengkap, karena datanya memang tidak ada.
F	Untuk saat ini belum.karena tidak semua indikator yang bisa kita lihat	
G	Ia bisa..kalo KB sih ini ga ada datanya ya..mungkin karena ini software lama juga..mungkin kalo software yang baru udah bisa kali. Ini kan harusnya diisi sebelum kelahiran ya,,tapi ini kosong..jadi ga ada datanya juga..	
H	Ia,,bisa dilihat.. kalo utuk bayi sakit mah programnya beda. Kb juga ga masuk pws	

Pertanyaan 9

	Bagaimana waktu respon pelayanan terhadap permasalahan terkait perangkat lunak Kartini?	INTISARI
G	Kalo eror sih pernah ya..kemarin baru aja rusak..tapi biasanya benerin sendiri sih,, ada dari dinkes provinsi yang ngurusin tapi kendalanya lama..banyak prosedurnya..	Konsultasi dari dinas ada tetapi kendalanya lama.
H	Ada sih konsulnya kemana gitu,tapi yang tau pak dul nya	

Pertanyaan 10

	Apakah terdapat program pelatihan perangkat lunak Kartini?	INTISARI
G	Kalau saya sih ga dilatih ya,,Cuma diajarin..tapi pernah kok provinsi ngadain pelatihan kira udah 2 kali selama setahun kemarin..kalau bidesnya yang ngajarin yang senior2nya..	Terdapat pelatihan dari provinsi tetapi kurang efektif.
H	Saya enggak dilatih sih, tapi waktu pertama kali masuk diajarin sih..yang pernah dilatih itu 3 orang, kaTU, Bikor sama satu petugas.	

(Lanjutan)

Pertanyaan 11

Manfaat Kartini?		INTISARI
E	Saya melihat data data dari software ini enak banget. Kita tinggal klik ini mau data apa aja udah bisa. Luar biasa sebenarnya manfaatnya. Tapi kendala di luar lapangan itu loh. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal ini. Program ini kadang kala ga sinkron ma pencatatan pelaporan bulanan dari dinkesnya sendiri.karena memang belum ya. Jadi kurang sinkron. Kalo udah sinkron semua ya kita tinggal pake pws aja. Tapi ini kan belum, tetep format2 dari dinkes itu kan beda. Jadi percuma kita bikin pake pws tapi manual juga.	Sangat bermanfaat seperti data lebih akurat, real dan <i>ter-cover</i> . Lebih mudah untuk persentasi data. Namun terdapat beberapa kendala seperti penggunaan kohort dan perangkat lunak Kartini yang digunakan secara bersamaan.
F	Bermanfaat sih. Lebih mudah. Klo saya minta data itu tinggal ngeprint aja,, kalo minta grafik juga tinggal ngeprint.	
G	Sangat bermanfaat ya,, dari data yang ada di software bisa ketauan semua masalah2 yang ada.. terus kalau di software yang baru status imunisasi itu bisa dilacak.	
H	Banyak manfaatnya. Datanya lebih akurat dan real. Keseluruhan ibu hami bisa tercover datanya tiap desa.	



Matriks Wawancara di Puskesmas Balaraja dan Sindang Jaya

No	Pertanyaan	Puskesmas Balaraja	Puskesmas Sindang Jaya
1	teknologi yang digunakan untuk menggunakan perangkat lunak Kartini	Terdapat 2 komputer dan <i>leptop</i> yang digunakan untuk perangkat lunak Kartini	Terdapat satu <i>leptop</i> yang digunakan untuk perangkat lunak Kartini.
2	Monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan perangkat lunak kartini dalam mendukung kegiatan PWS KIA?	Terdapat monitoring dan evaluasi dari pihak dinas kesehatan provinsi dan kabupaten dengan dengan mengirimkan laporan sesuai waktu yang ditentukan dan mengunjungi/mengundang pihak puskesmas pada waktu tertentu. selain itu terdapat monitoring dan evaluasi dari puskesmas juga.	Terdapat monitoring dan evaluasi dari pihak dinas kesehatan provinsi dan kabupaten dengan mengirimkan laporan sesuai waktu yang ditentukan dan mengunjungi/mengundang pihak puskesmas pada waktu tertentu. Tetapi proses pengiriman laporan belum berjalan dengan baik. selain itu terdapat monitoring dan evaluasi dari puskesmas juga.
3	Karakteristik dan jumlah petugas PWS KIA yang menggunakan perangkat lunak kartini?	Terdapat tiga orang yang dapat menggunakan perangkat lunak Kartini. petugas Data dan Operator (D.O) dan dua orang bidan desa.	Terdapat satu orang yang menggunakan perangkat lunak Kartini, yaitu petugas Data dan Operator (D.O)
4	dampak perangkat lunak Kartini terhadap pelaksanaan PWS KIA	Lebih mudah. Data lebih real. Data lebih akurat. Masih memiliki kendala. Pelaporan menggunakan kohort dan perangkat lunak Kartini.	Lebih mudah. Lebih baik dalam pengolahan data Data lebih real dan lengkap. Pelaporan menggunakan manual dan perangkat lunak.
5	kemudahan penggunaan sistem perangkat lunak Kartini?	Penggunaannya mudah, tapi pembelajarannya agak sulit.	Penggunaannya mudah, tapi pembelajarannya agak sulit.
6	waktu respon perangkat lunak Kartini dalam menjalankan kegiatan PWS KIA?	Waktu respon tidak lambat	Waktu respon tidak lambat.
7	dampak perangkat lunak Kartini terhadap biaya pelaksanaan PWS KIA?	Ada, untuk mencetak kartu ibu. Pada waktu awal membeli <i>leptop</i> .	Ada, untuk membeli <i>leptop</i> pada waktu awal menggunakan, untuk mencetak kartu anak dan kartu ibu dan biaya operasional <i>leptop</i> .

(Lanjutan)

8	Kelengkapan informasi yang dihasilkan oleh perangkat lunak kartini lebih lengkap dilihat dari kelengkapan grafik terhadap 13 indikator pemantauan program KIA?	Belum lengkap, untuk KB belum karena ketidaktahuan cara memasukkan data ke perangkat lunak Kartini.	Belum lengkap, karena datanya memang tidak ada.
9	waktu respon pelayanan terhadap permasalahan terkait perangkat lunak Kartini?	Konsultasi ke dinas kesehatan provinsi dan kabupaten dengan waktu respon cepat.	Konsultasi dari dinas ada tetapi kendalanya lama.
10	program pelatihan perangkat lunak Kartini?	Terdapat program pelatihan dari dinas kesehatan provinsi tetapi kurang efektif.	Terdapat pelatihan dari provinsi tetapi kurang efektif.
11	Manfaat Kartini?	Sangat bermanfaat seperti data lebih <i>ter-cover</i> , dan lebih real, lebih mudah untuk presentasi data. Namun masih terdapat beberapa kendala seperti penggunaan kohort dan perangkat lunak Kartini yang digunakan secara bersamaan dan program pelatihan yang kurang tepat sasaran.	Sangat bermanfaat seperti data lebih akurat, real dan <i>ter-cover</i> . Lebih mudah untuk presentasi data. Namun terdapat beberapa kendala seperti penggunaan kohort dan perangkat lunak Kartini yang digunakan secara bersamaan.

Hasil Wawancara Pemegang Program Perangkat Lunak Kartini Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

➤ **Topik / judul**

Analisis kinerja perangkat lunak Kartini dalam upaya pemantauan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Tangerang tahun 2012.

➤ **Karakteristik Informan:**

Nama: Rosmawati

Karakteristik: Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Waktu wawancara: Jumat/22062012

➤ **Hasil Wawancara Mendalam (Transkrip)**

No	Pertanyaan	Jawaban	INTISARI
1	Apakah terdapat standar teknologi yang digunakan untuk menjalankan perangkat lunak Kartini?	Oh, ga ada sih [standarnya], kebanyakan sih leptop atau komputer pake tersendiri khusus untuk yang software, jadi ga dicampur2 dgn yang lain. Jadi mereka itu udah prepare kalo ga leptop ya komputer tersendiri. Yang mulai sudah di link pun ada sekitar beberapa puskesmas. Yang udah mulai banyak masukin kan [data] biasanya butuh bantuan. Jadi di link dengan beberapa komputer atau leptop. Jadi emang ga ada ketentuan komputernya berapa aja. Sebenarnya satu juga ga masalah. Kalo petugasnya memang mampu untuk memasukkan semuanya. Cuma kan kadang2 kita kesulitannya kalo sudah banyak yang harus dimasukkan, agak kewalahan kalau harus sendiri. Sedangkan sumberdaya nya masih kurang.	Tidak ada standar teknologi
2	Bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap penggunaan perangkat lunak Kartini oleh dinkes Kab. Tangerang?	Ada [monitoring dan evaluasi] nanti mungkin sekitar bulan juli, agustus kita ada monev untuk puskesmas. Sebetulnya sebelumnya kita udah ada monev yang sudah berjalan. Dikunjungi puskesmasnya. Dan setiap bulan pun berusaha untuk minta data yang sudah masuk berapa gitu. Itu masih belum rutin sekali ya. kendala nya petugas juga. kebetulan saya yang megang. Banyak program jadi jadi ga bisa fokus sekali. Cuma saya berusaha banget setiap bulan kalo bisa dihubungi saya pinta laporannya.	Trdapat monitoring dan evaluasi berupa kunjungan ke puskesmas dan meminta data yang sudah masuk di perangkat lunak Kartini tetapi belum maksimal.

(Lanjutan)

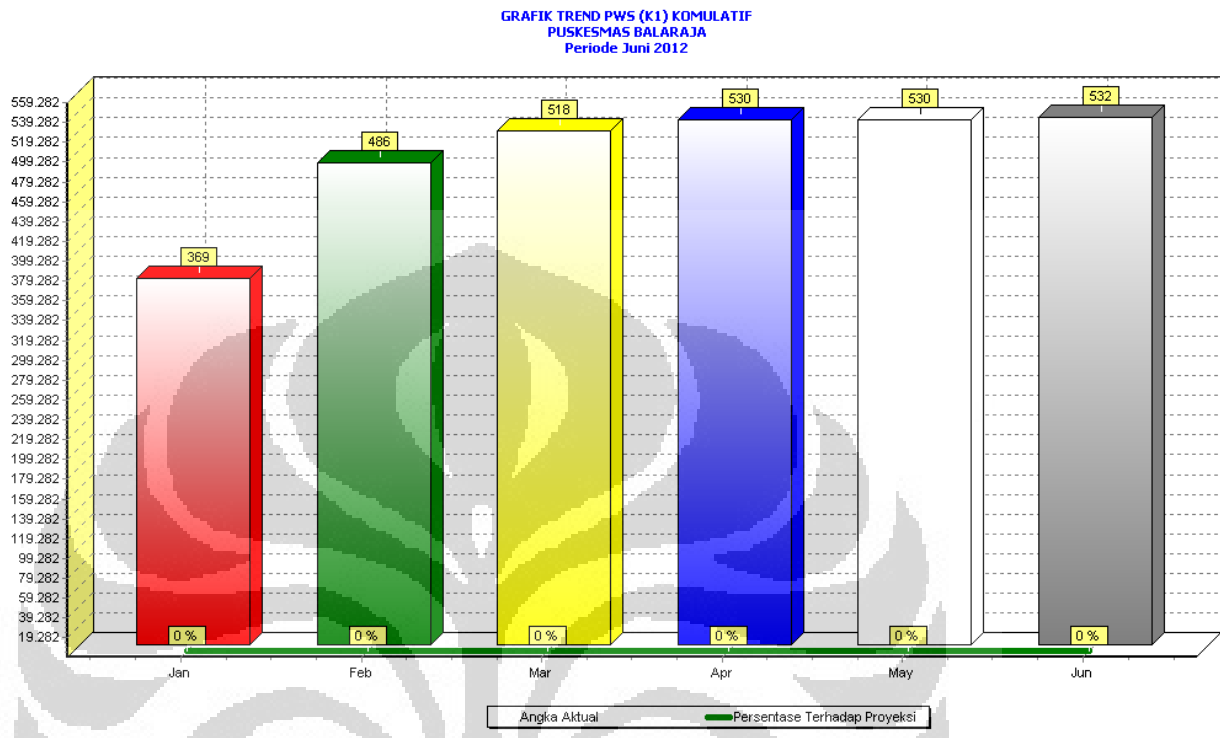
3	Apakah terdapat standar karakteristik individu yang diperbolehkan untuk mengakses (memasukkan/mengambil data) ke dalam perangkat lunak Kartini?	Awalnya sih kita lebih ke DO nya aja. Cuma kalau DO nya sudah kewalahan otomatis kadang2 bidan koordinator atau bidan2 yang lain bisa bantuin. Bidan desanya pun bisa bantuin Cuma dia tidak pegang untuk wilayahnya. Dia pegang yang punya temenya. Tuker. Biar nanti datanya ga dia masukkan sendiri gitu. Jadi kalo ada data yang tidak dimengerti dan data yang kosong itu ga bisa dimasukkan. Jadi ada kontrol nya. Karakteristik [individu] khusus sih enggak ada ya.sebetulnya sih gampang juga ya ngisinya.yang penting ada kemauan. Tapi untuk sekarang ini sih yang sudah dilatih aja dulu yang ngisi.	Tidak ada standar karakteristik individu
4	Bagaimana pelaksanaan pelaporan PWS KIA setelah menggunakan perangkat lunak Kartini?	Masih pake manual juga, karena perangkat lunak kartini itu bisa dipake kalau semua datanya sudah masuk semua, kita harus masukan data pus nya semua. Data bayi semuanya, jadi baru bisa keambil. Jadi separo2. Kalo dia memang sudah yakin dengan kunjungannya ga usah pake kohort lagi. Jadi pelan2. Mungkin setahun dua tahun kita baru bisa liat langsung kali ya.	Pelaporan ,asih menggunakan manual karena belum semua data yang masuk ke perangkat lunak Kartini
5	Bagaimnana penyediaan sarana dan prasarana untuk menjalankan perangkat lunak Kartini?	Kebetulan puskesmas sendiri yang menyediakan. Kita masih belum ada dana.	Sarana dan prasarana puskesmas yang menyediakan
6	Bagaimana kelengkapan grafik 13 indikator program KIA yang dihasilkan perangkat lunak Kartini?	Ya masih belum lengkap. Itu karna kita kan baru mulai. Jadi itu bisa muncul kalau ibunya itu dari PUS, di hamil ketauan dari K1, K4 terus sampai bayinya lahir. Kalau mau dimasukkan itu dari bayi itu akan banyak sekali. Jadi kita ga mau buat terlalu terburu2 kasihan utuk DO nya gitu. Jadi kita mulai dari PUS dulu sampai ibu hamil aja dulu. Bisa saja grafiknya muncul, namun itu akan banyak sekali dan akan membuat beban.	Masih belum lengkap baru sampai ibu hamil saja.

(Lanjutan)

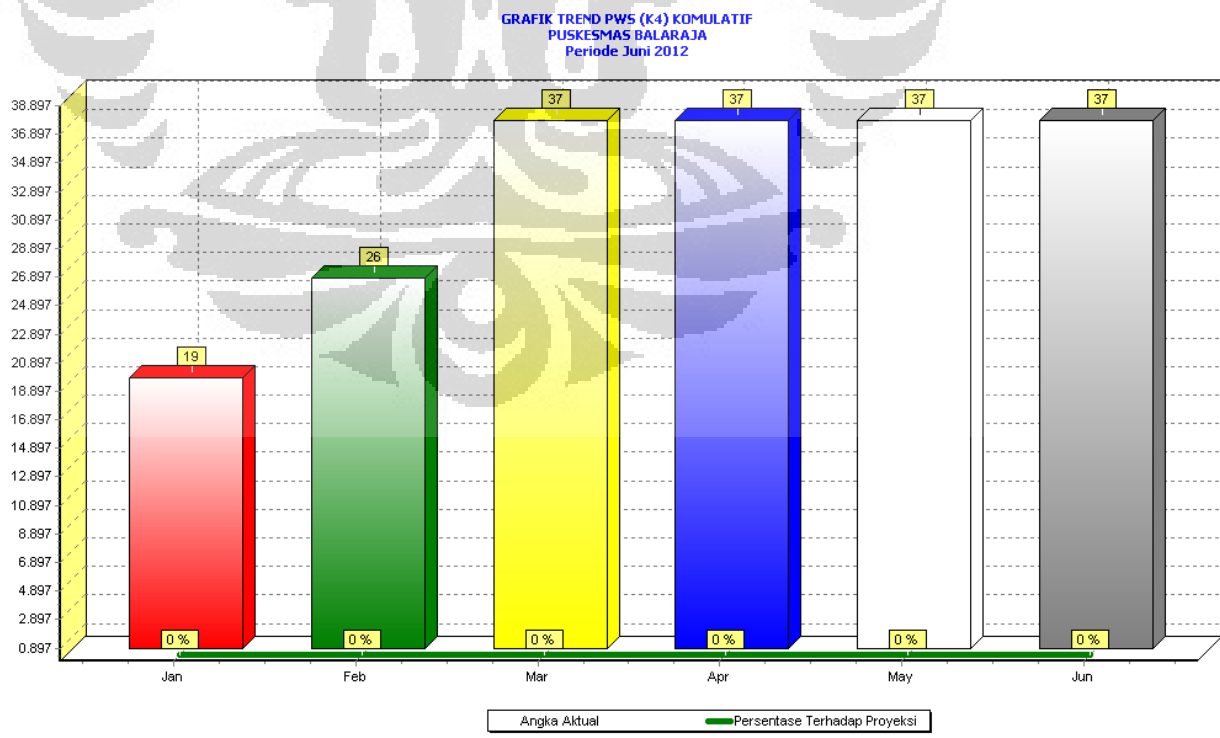
7	Bagaimana prosedur pelayanan terhadap permasalahan perangkat lunak Kartini?	Kalo kita sistem nya gini, kalo dia ada sesuatu dia datang dulu ke dinas. Langsung kita terima. kalo kita tidak mampu baru kita ke tim fasilitator propinsi. karna kita juga masih kurang tau masalah perangkatnya. Dari awal kita ga ikut, Cuma ikutnya cara menginstal kemudian memasukkan itu aja. Jadi secara detailnya itu engk. Ada kontak person nya juga yang bisa dihubungi langsung sama puskesmasnya juga.	Langsung diterima. Kalau tidak mampu ke dinkes provinsi.
8	Apakah terdapat program pelatihan yang dilaksanakan oleh dinkes Kab. Tangerang?	Pertama kali penggunaan [perangkat lunak Kartini] itu 2010 ya, itu yang adain pelatihan dari propinsi. Setelah dari propinsi kita kembangkan di dinas [kabupaten] untuk beberapa puskesmas, kita ngadain pelatihan tapi fasilitatornya dari propinsi. diadakannya sih setahun sekali ya. Target nya sih kita kepingin semua puskesmas, ada 42 puskesmas. Ini baru sekitar 12 puskesmas, sisanya tahun depan.	Pelatihan ada setahun sekali dengan fasilitator dari provinsi.

Grafik Trend PWS KIA Kumulatif Puskesmas Balaraja Periode Juni 2012

1. Akses pelayanan antenatal (Cakupan K1)

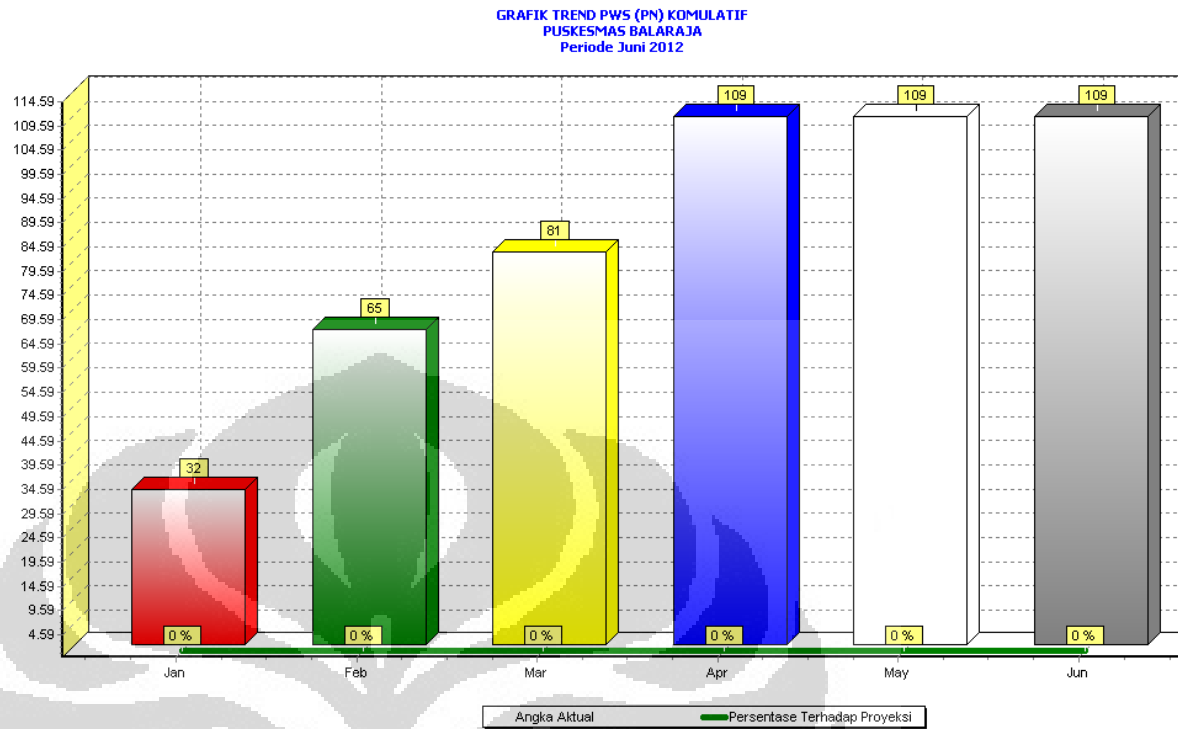


2. Cakupan pelayanan ibu hamil (Cakupan K4)

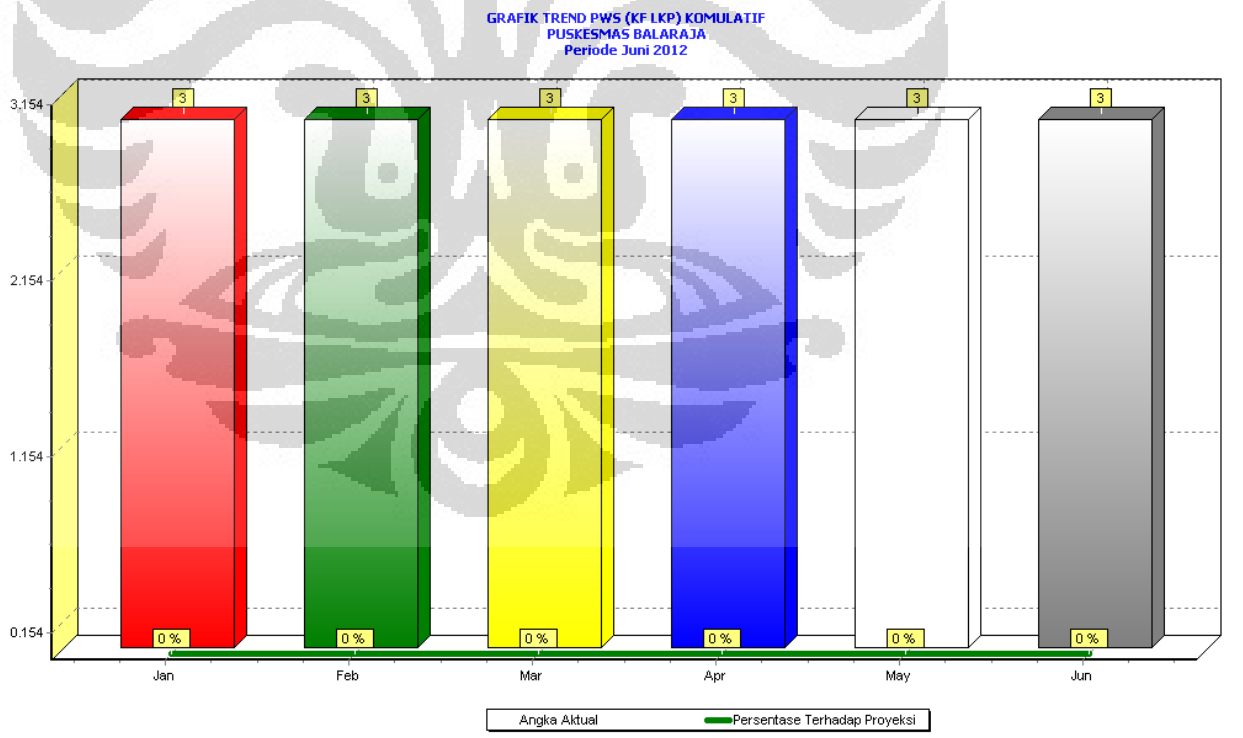


(Lanjutan)

3. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)

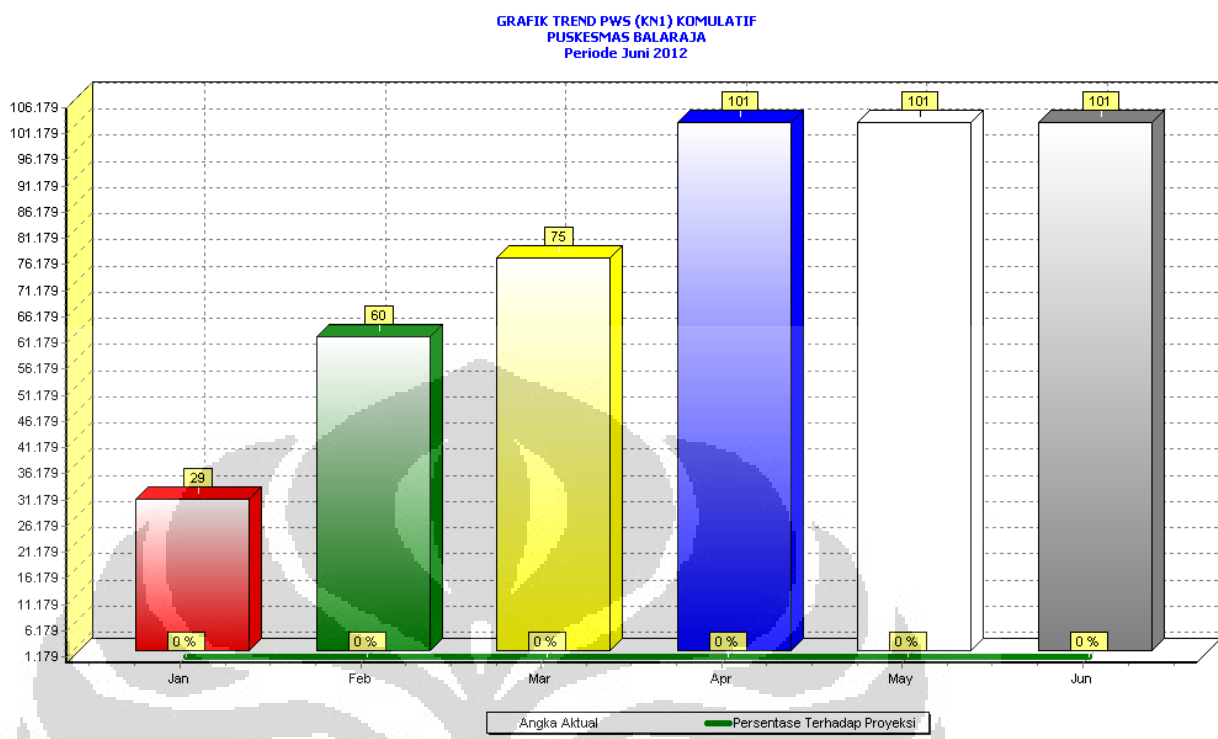


4. Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KFLengkap)

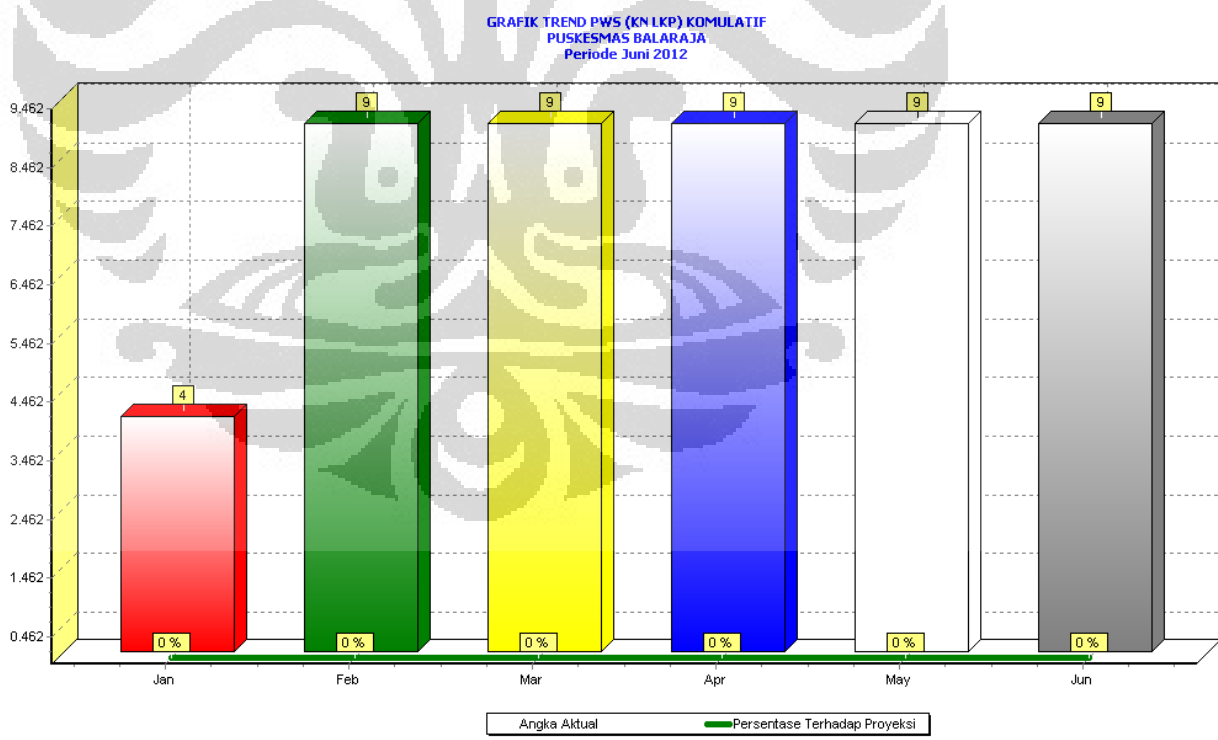


(Lanjutan)

5. Cakupan pelayanan neonatus pertama (KN1)



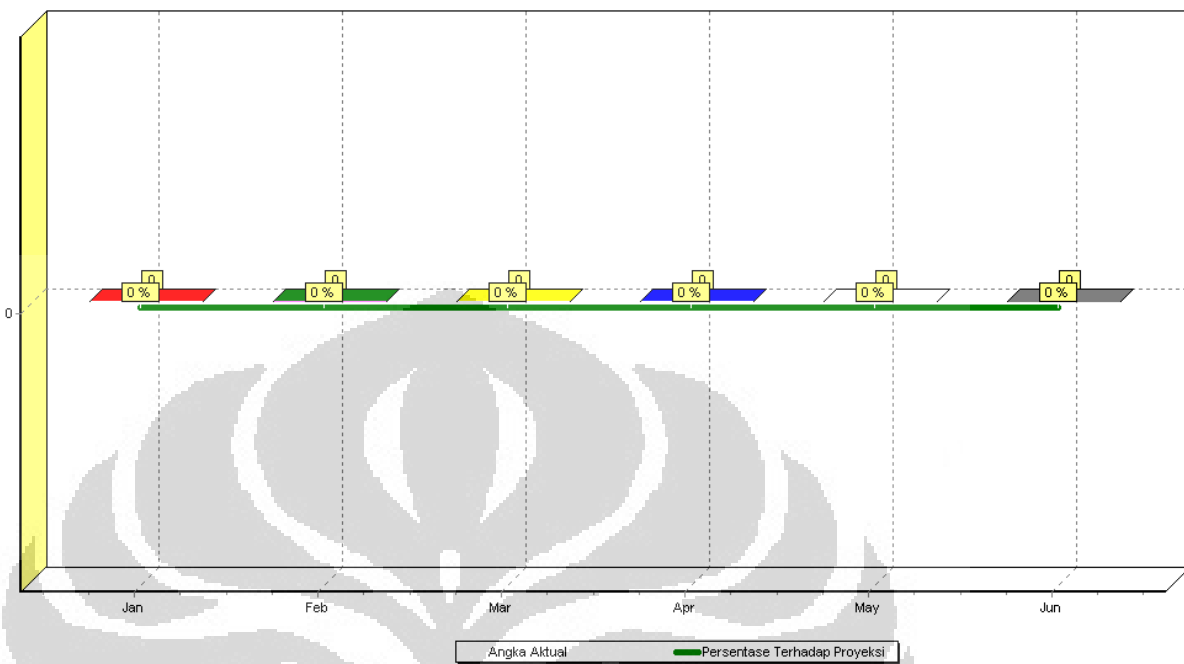
6. Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap)



(Lanjutan)

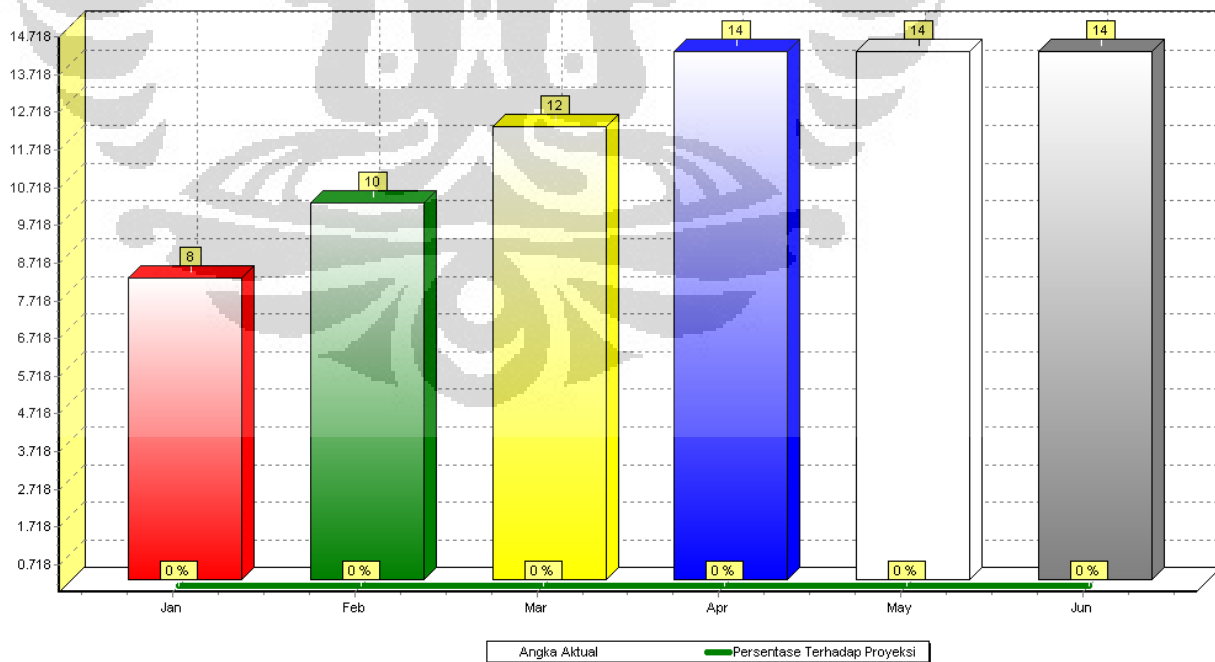
7. Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat

GRAFIK TREND PWS (PRM) KOMULATIF
PUSKESMAS BALARAJA
Periode Juni 2012



8. Cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK)

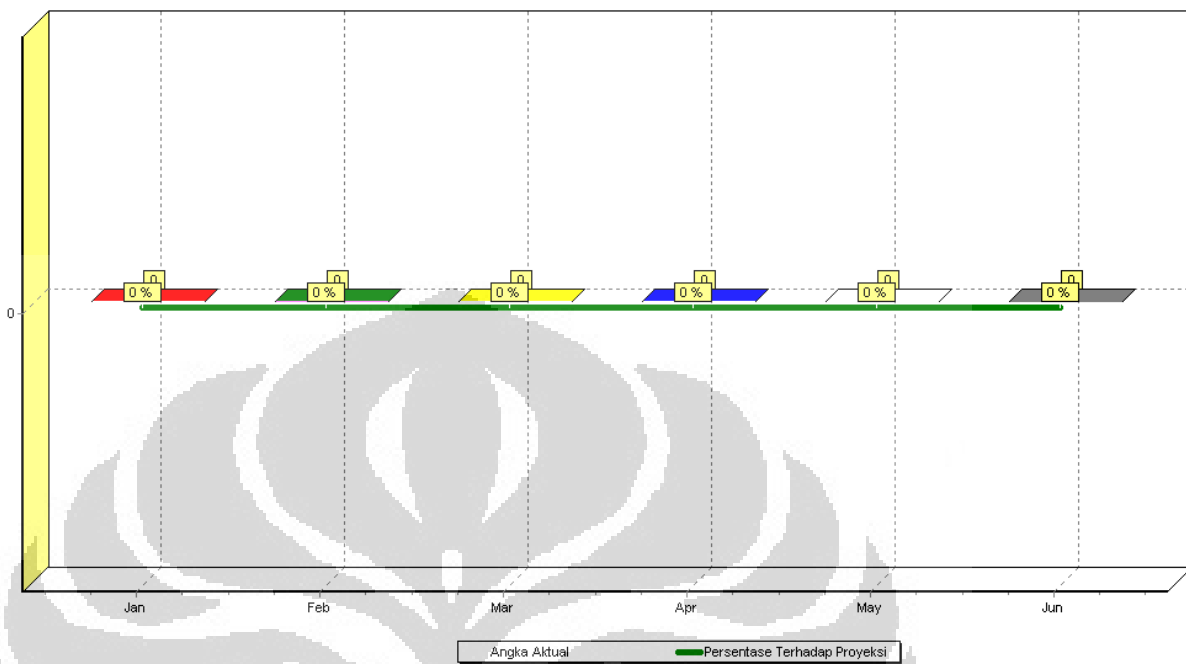
GRAFIK TREND PWS (PK) KOMULATIF
PUSKESMAS BALARAJA
Periode Juni 2012



(Lanjutan)

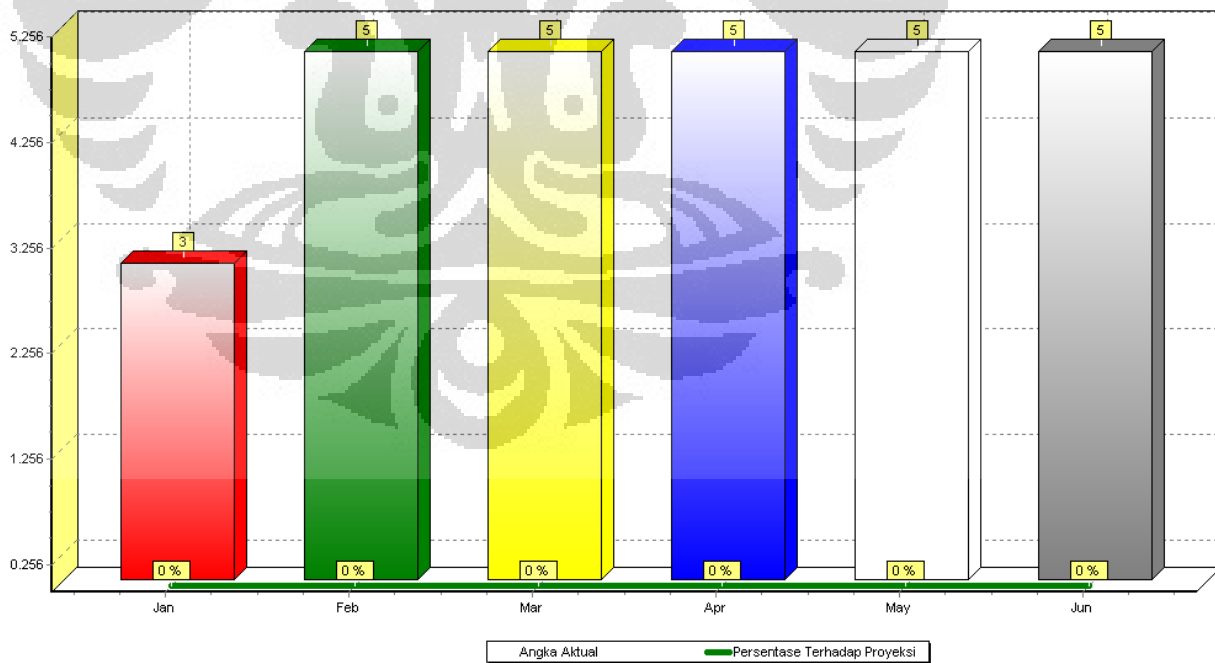
9. Cakupan penanganan komplikasi neonatus

GRAFIK TREND PWS (NK) KOMULATIF
PUSKESMAS BALARAJA
Periode Juni 2012



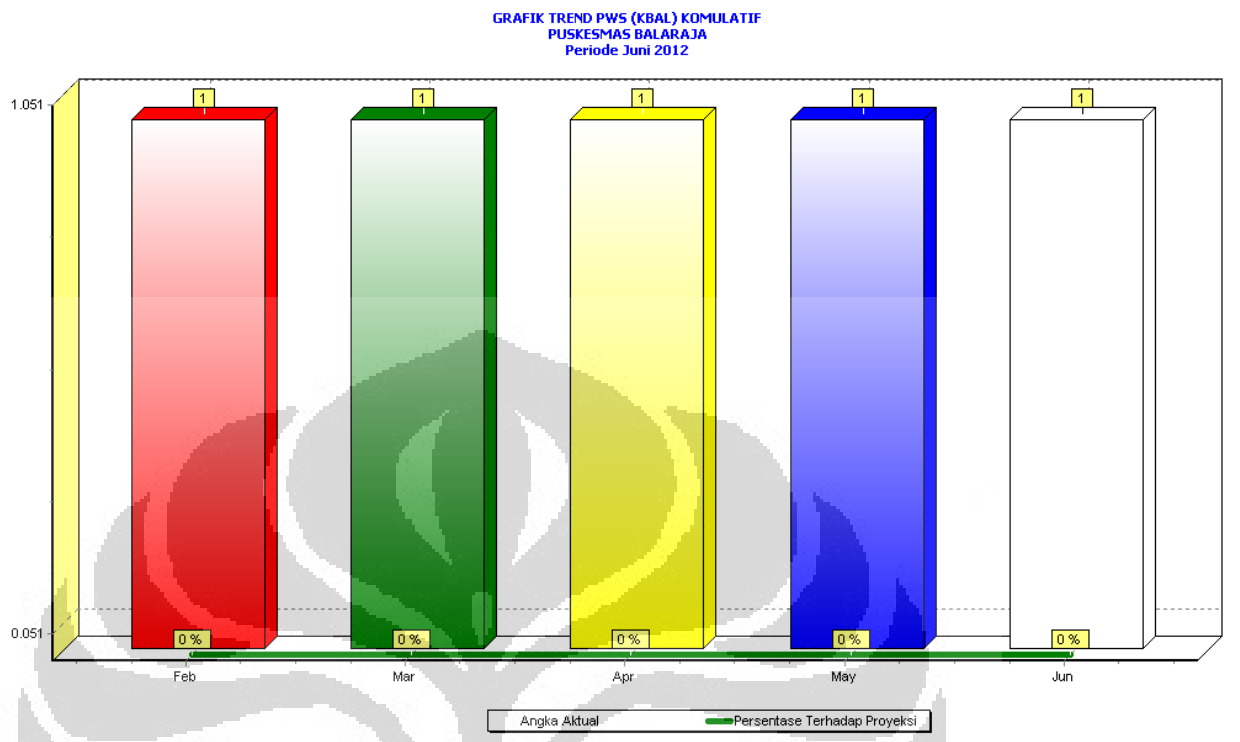
10. Cakupan pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 12 bulan (kunjungan bayi)

GRAFIK TREND PWS (KBY) KOMULATIF
PUSKESMAS BALARAJA
Periode Juni 2012

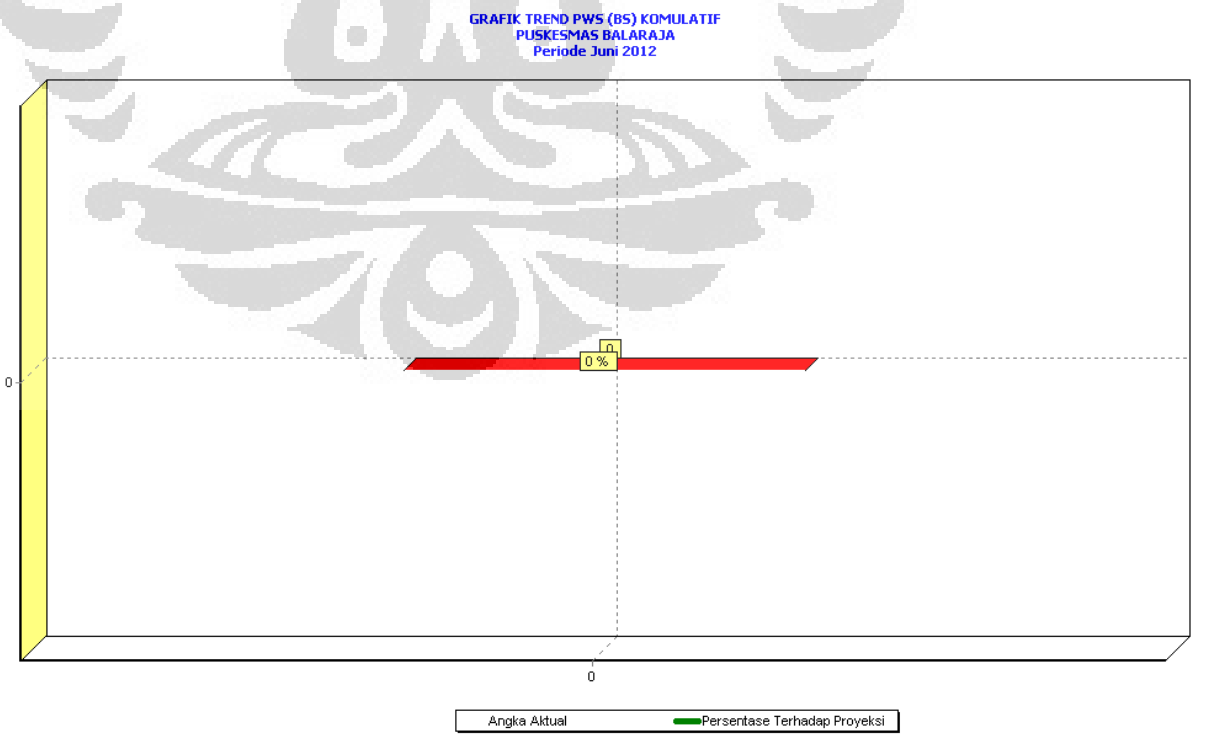


(Lanjutan)

11. Cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan)



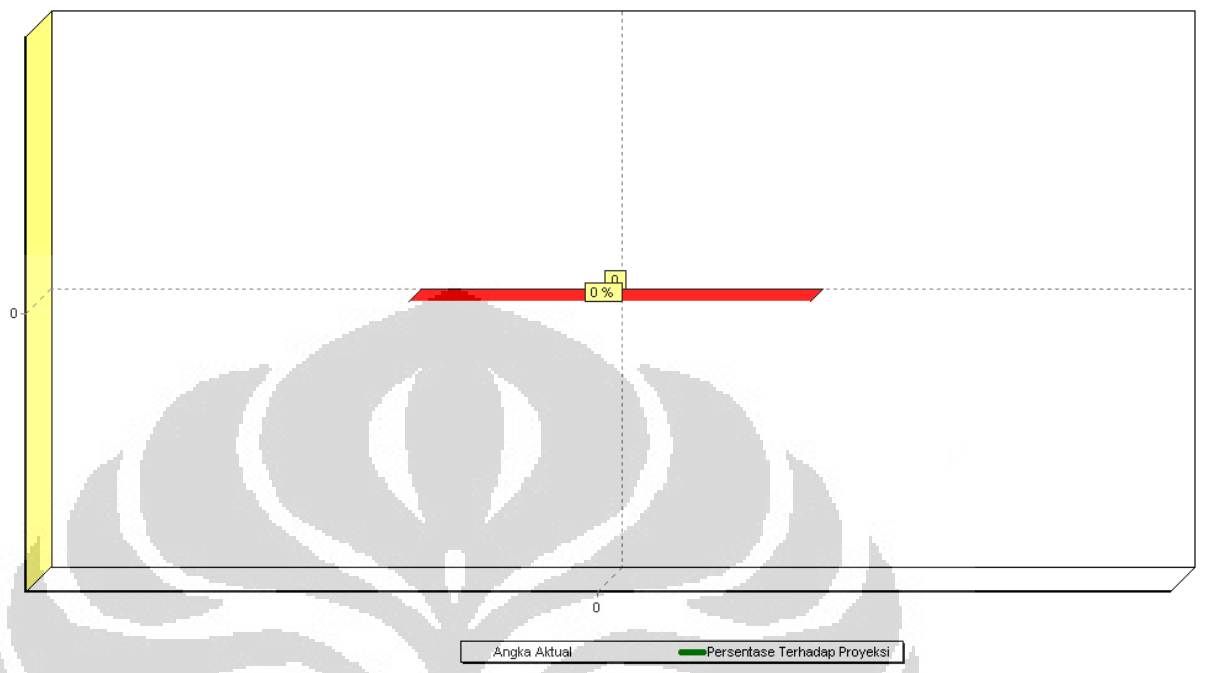
12. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS



(Lanjutan)

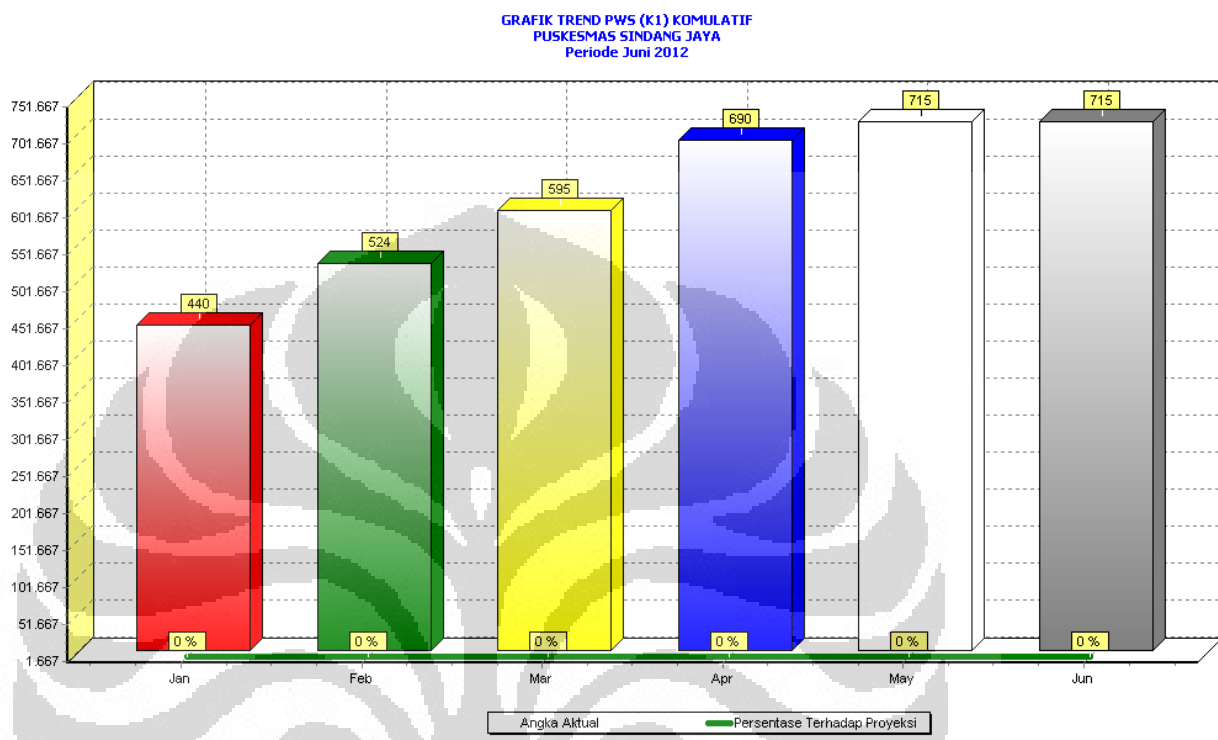
13. Cakupan peserta KB aktif (*Contraceptive Prevalence Rate*).

GRAFIK TREND PWS (CPR) KOMULATIF
PUSKESMAS BALARAJA
Periode Juni 2012

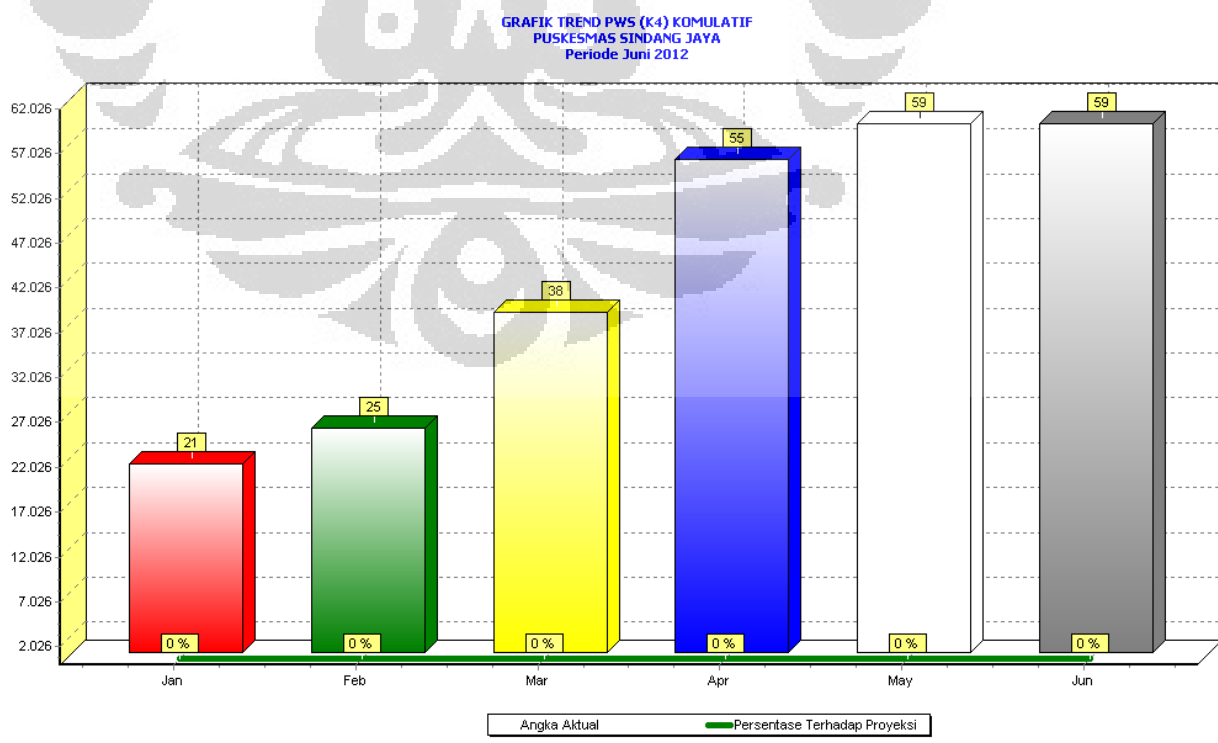


Grafik Trend PWS KIA Kumulatif Puskesmas Sindang Jaya Periode Juni 2012

1. Akses pelayanan antenatal (Cakupan K1)

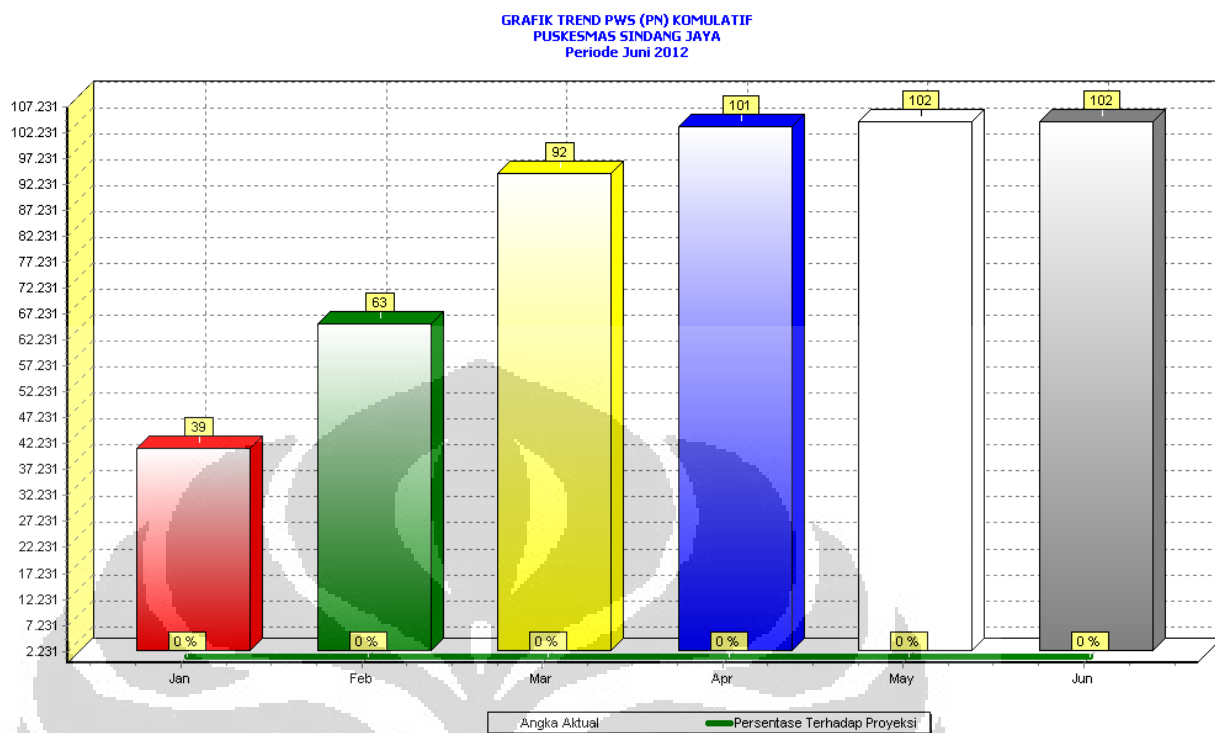


2. Cakupan pelayanan ibu hamil (Cakupan K4)

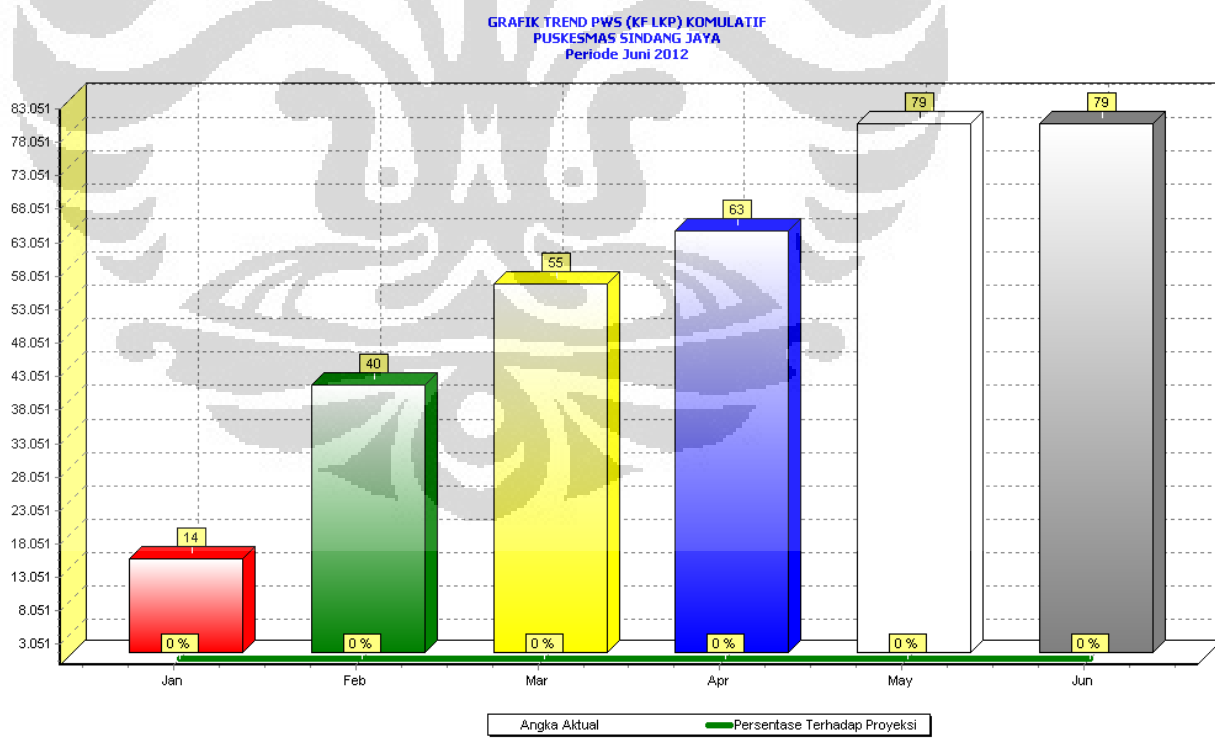


(Lanjutan)

3. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)

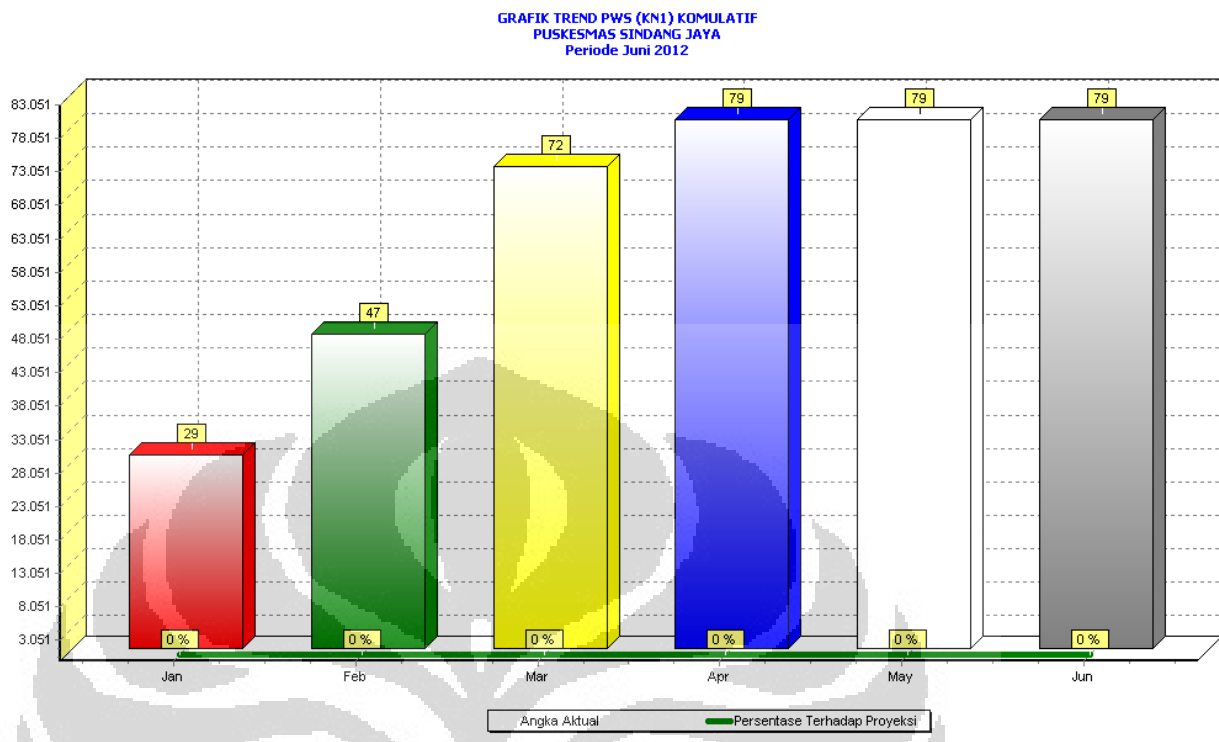


4. Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KFLengkap)

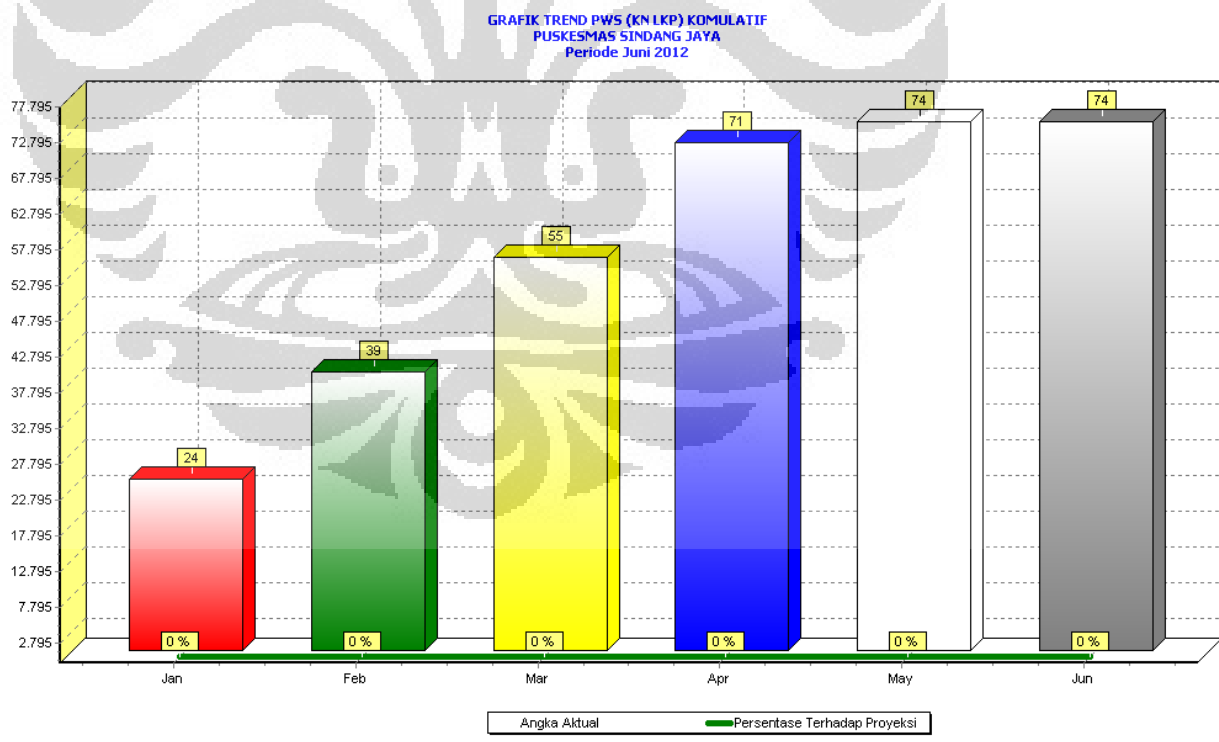


(Lanjutan)

5. Cakupan pelayanan neonatus pertama (KN1)

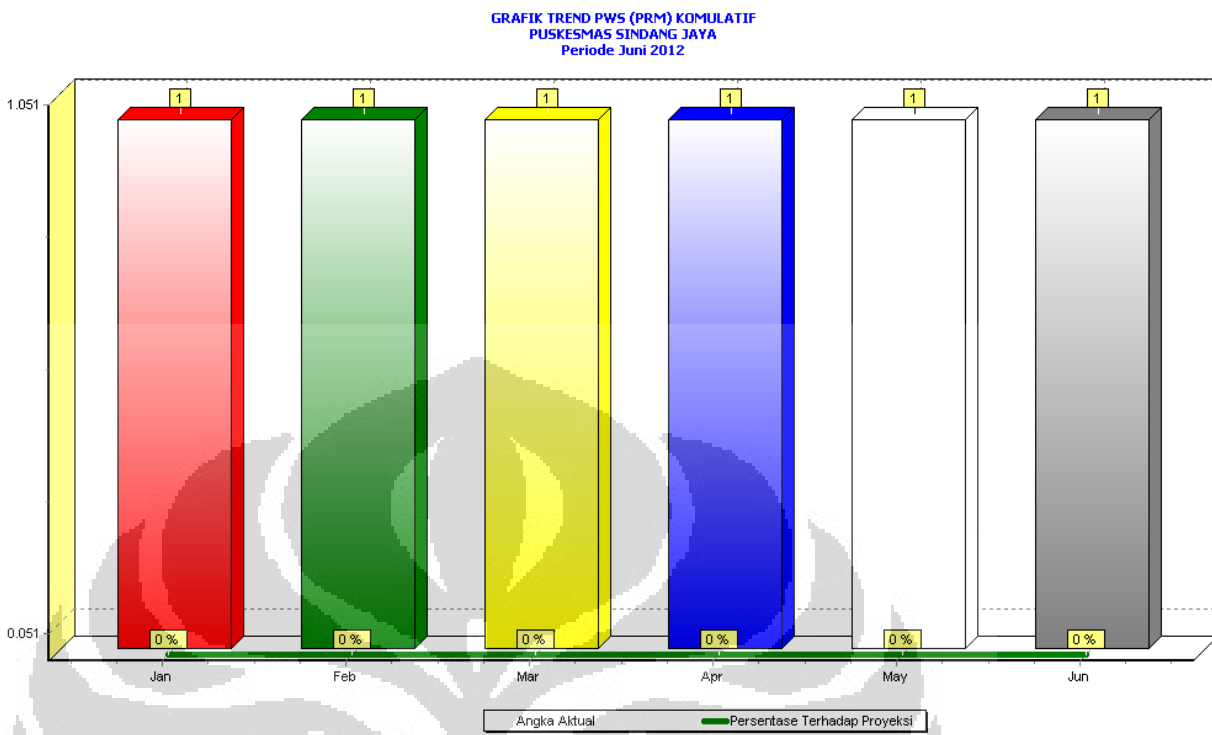


6. Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap)

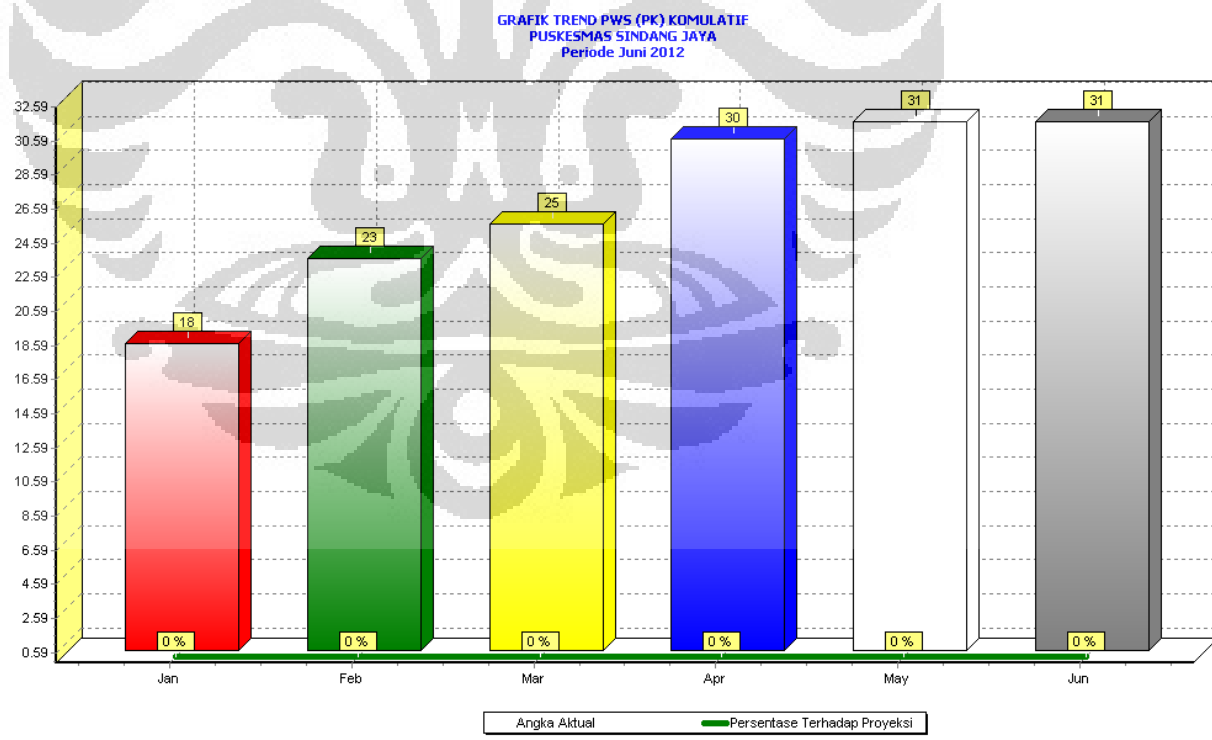


(Lanjutan)

7. Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat



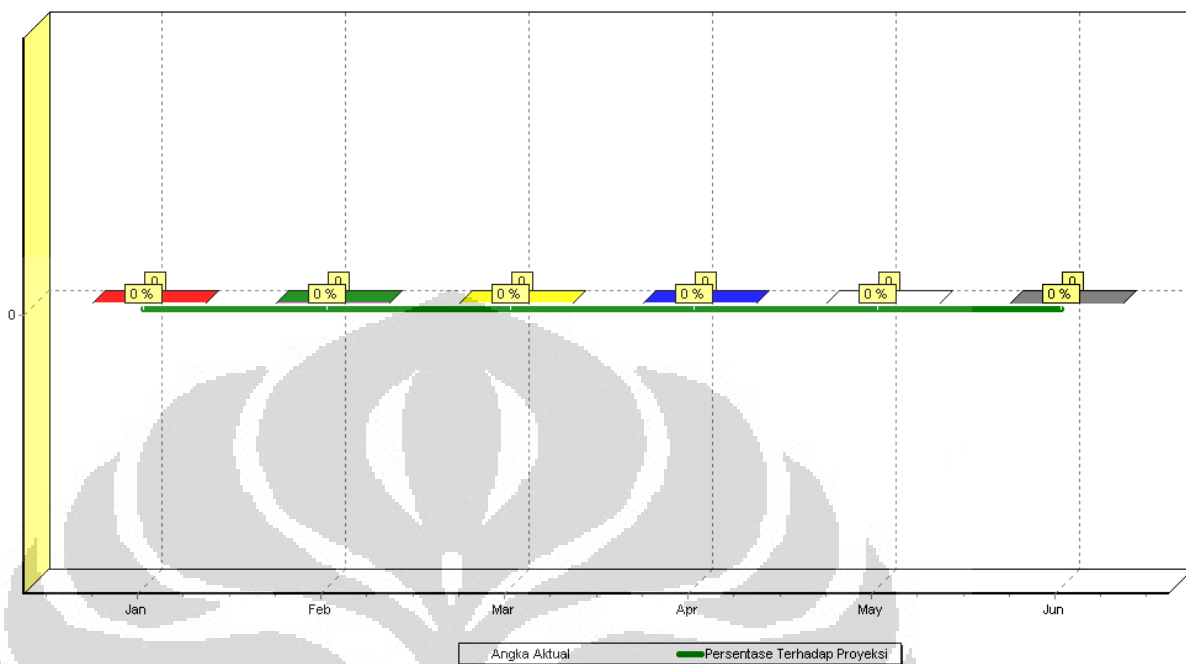
8. Cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK)



(Lanjutan)

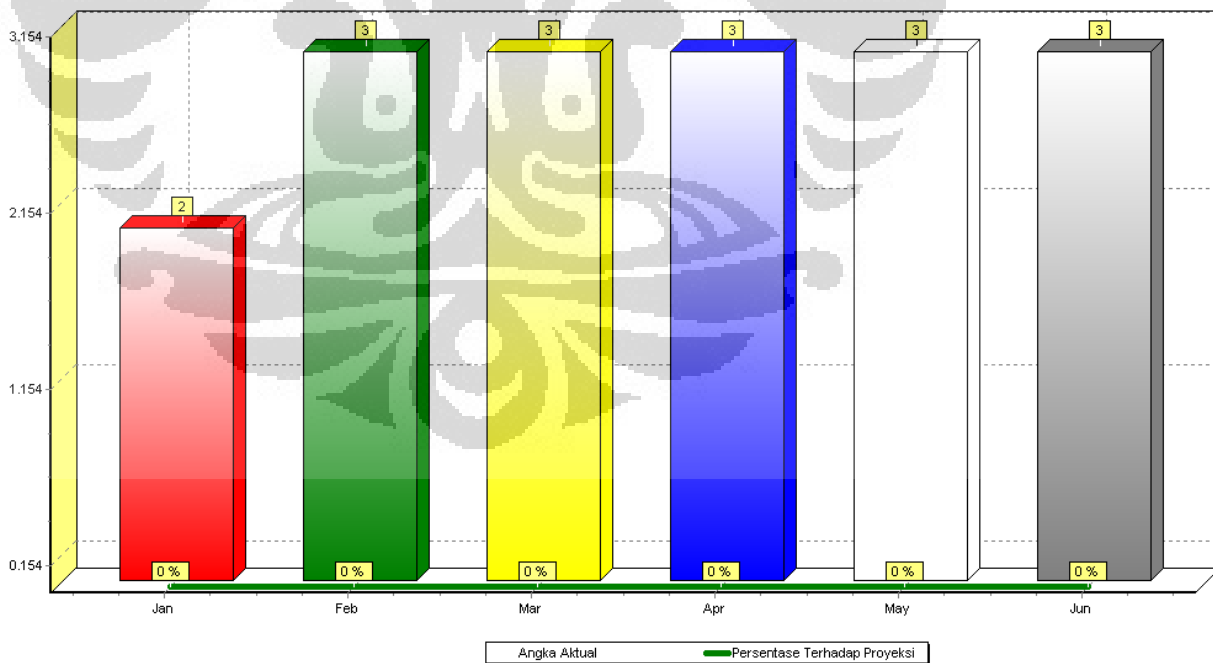
9. Cakupan penanganan komplikasi neonatus

GRAFIK TREND PWS (NK) KOMULATIF
PUSKESMAS SINDANG JAYA
Periode Juni 2012



10. Cakupan pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 12 bulan (kunjungan bayi)

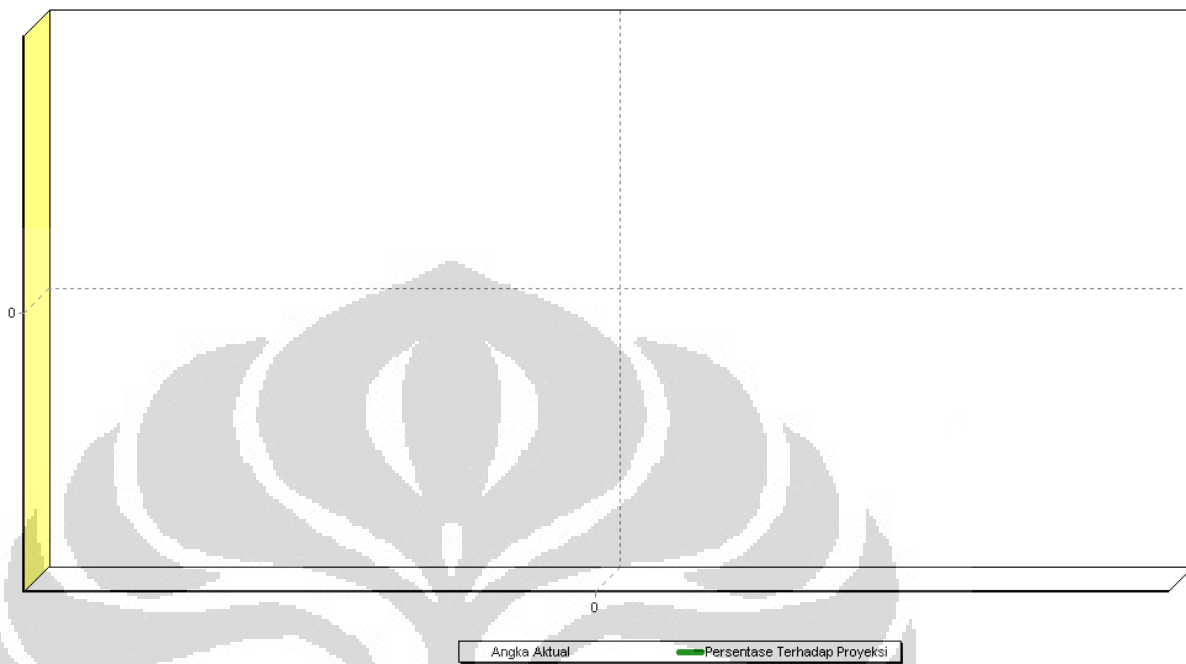
GRAFIK TREND PWS (KBY) KOMULATIF
PUSKESMAS SINDANG JAYA
Periode Juni 2012



(Lanjutan)

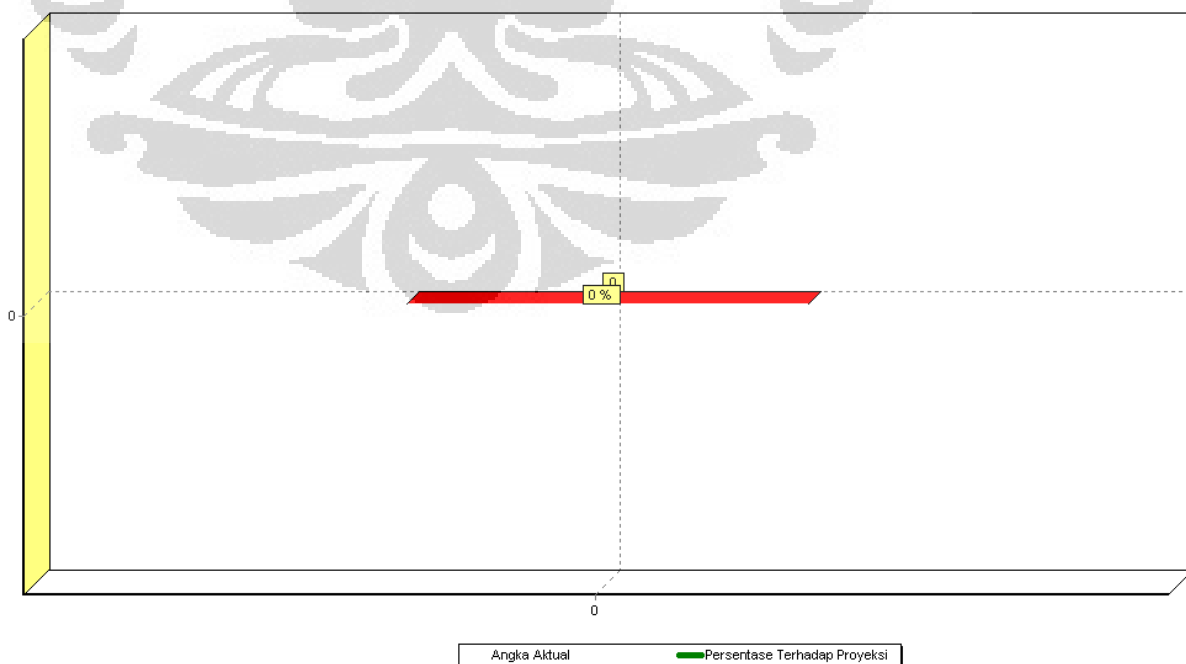
11. Cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan)

GRAFIK TREND PWS (KBAL) KOMULATIF
PUSKESMAS SINDANG JAYA
Periode Juni 2012



12. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita sakit yang dilayani dengan MTBS

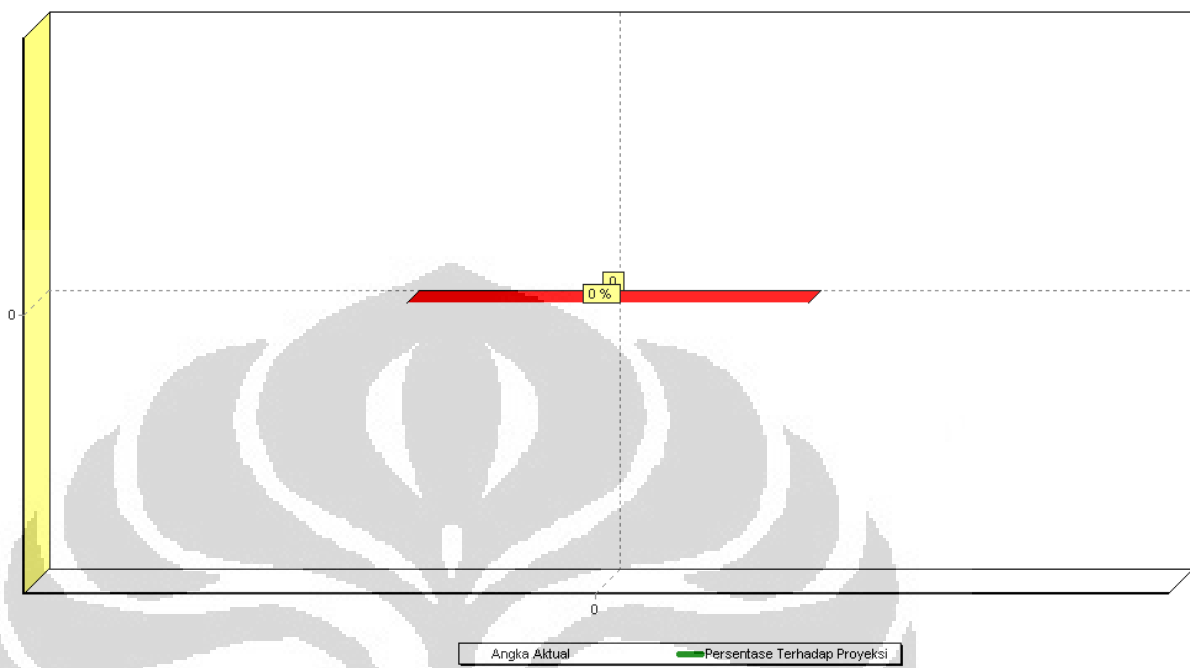
GRAFIK TREND PWS (BS) KOMULATIF
PUSKESMAS SINDANG JAYA
Periode Juni 2012



(Lanjutan)

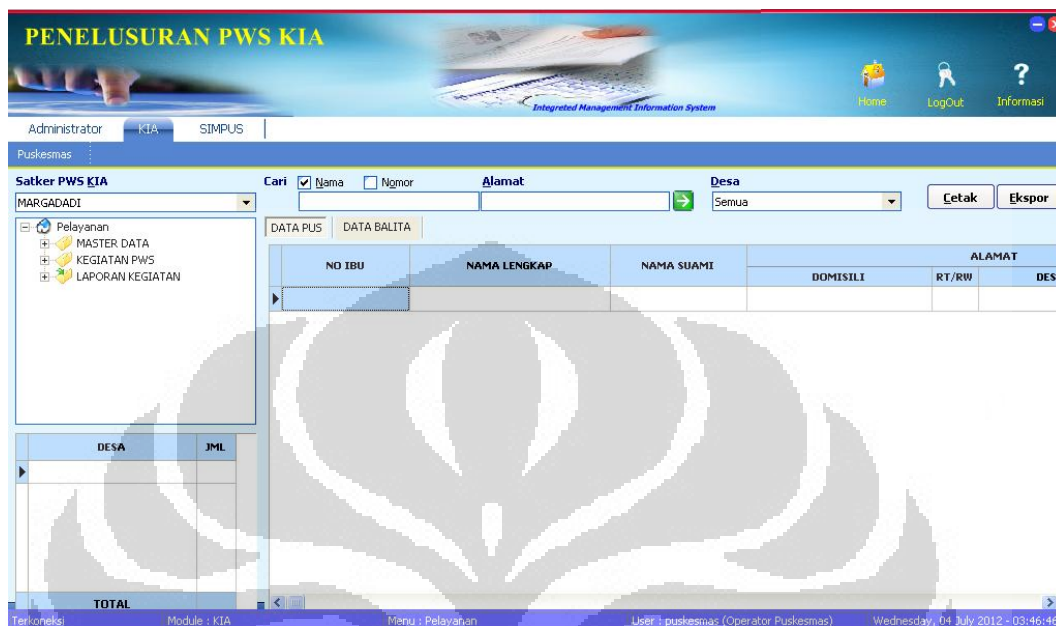
13. Cakupan peserta KB aktif (*Contraceptive Prevalence Rate*).

GRAFIK TREND PWS (CPR) KUMULATIF
PUSKESMAS SINDANG JAYA
Periode Juni 2012

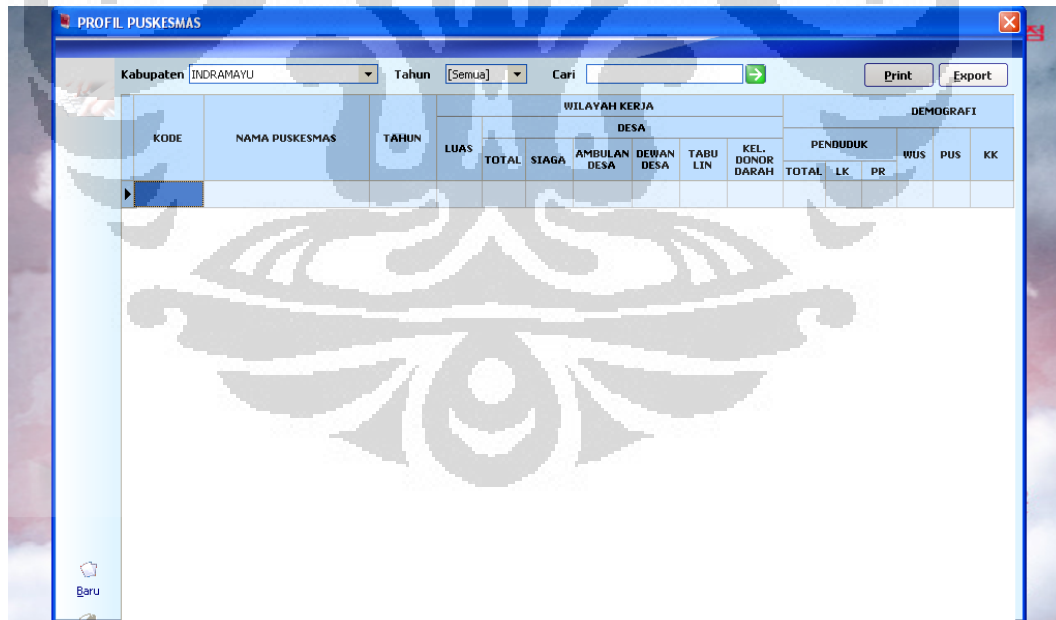


Gambar Perangkat Lunak Kartini

1. Tampilan Utama

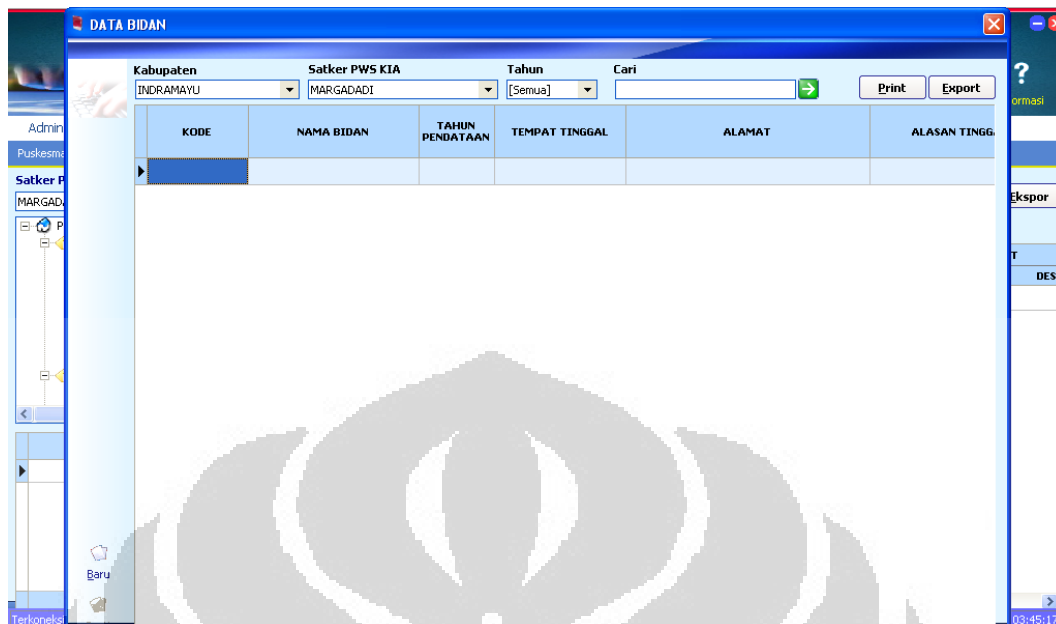


2. Tampilan Profil Puskesmas pada menu Master Data

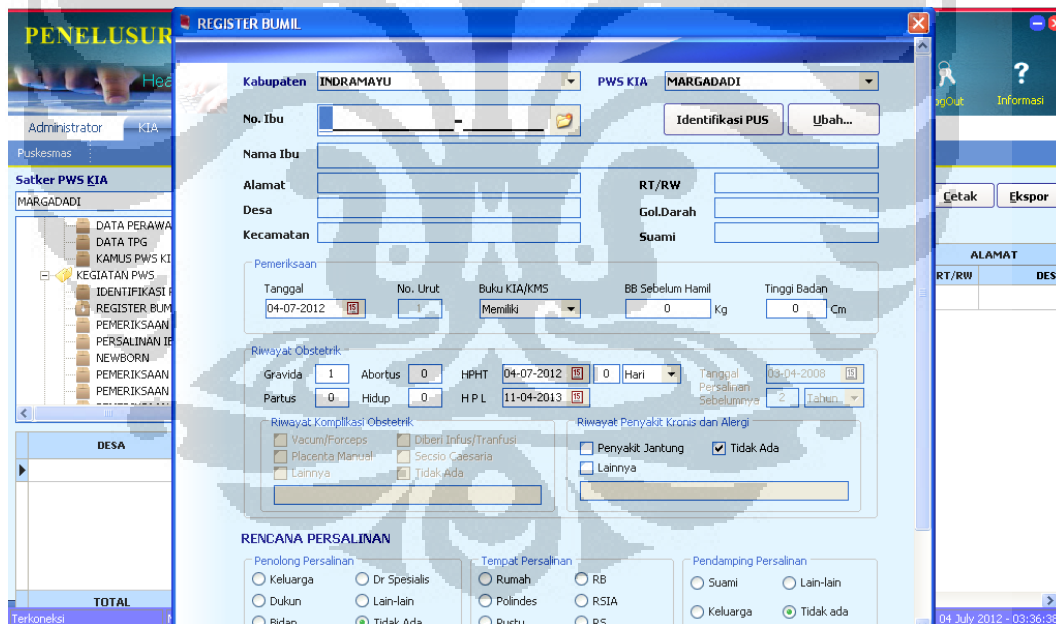


(Lanjutan)

3. Tampilan Data Bidan pada menu Master Data



4. Tampilan Register Ibu Humil pada menu Kegiatan PWS



(Lanjutan)

5. Tampilan Pemeriksaan ANC pada menu Kegiatan PWS

PEMERIKSAAN ANC

Kabupaten: **INDRAMAYU** PWS KIA: **MARGADADI**

No. Ibu: [] Register Ubah

Nama Ibu: []

Alamat: [] Desa: []

A. REGISTER ANC
Tanggal: 04-07-2012
Cara Masuk: Atas Permintaan Sendiri Usia HPHT: 0 Minggu
Jamkesmas: Ya Tidak Usia Klinis: 0 Minggu
No. SLT/BLT/BPS: [] Trimester: Satu

B. PEMERIKSAAN
Anamnesa: []
BB: [] Kg IMT: []
TD: [] / [] mmHg LILA: [] cm
TFU: [] cm Status Gizi: **Mal Nutrisi**
Refleks Patella: **Positif**
Janin: **Tunggal** Kepala Janin Terhadap P.A.P.: **Belum Mas**
DJJ: [] x/menit Taksiran Berat Janin: [] gram

C. PRESENTASI
 Kepala
 Bokong/Sungsang
 Letak Lintang/Oblique
 Tidak ada data (Kosong)

D. STATUS IMUNISASI TT
 T0 T1 T2 T3
 T4 T5 Kosong

E. PELAYANAN
 Catat dibuku KIA
 Injeksi TT
 Fe [] Tablet
 Kelas Ibu
 Konseling KB
 PMT

F. LABORATORIUM
Hemoglobin: < 11 (Anemia) g/dl > 11 (Normal) g/dl Kosong
Protein Urine: Negatif (-) Positif (+) Kosong
Gula darah puasa: < 130 g/dl (Normal) ≥ 130 g/dl (DM) Kosong
Thalasemia: Negatif (-) Positif (+) Kosong
Sifilis: Negatif (-) Positif (+) Kosong
HBs Ag: Negatif (-) Positif (+) Kosong

G. INTEGRASI PROGRAM
PMTCT: Konseling Serologi Positif Periksa Darah ARV Profilaksis
Malaria: Periksa Darah Obat Anti Malaria Perisitif Malaria Kelambu Berinsektisida
TBC: Periksa Dahak Obat Anti TB Positif TB

H. KOMPLIKASI KEHAMILAN
 Hipertensi Dalam Kehamilan Abortus Ketuban Pecah Dini IUFD
 Pendarahan Ante Partum Infeksi Hydramnion Lainnya

J. RISIKO TERDETEKSI PERTAMA KALI
 Pasien Masyarakat Kader Perawat Kosong

6. Tampilan Laporan PWS (tabel) pada menu Laporan Kegiatan

LAPORAN PWS

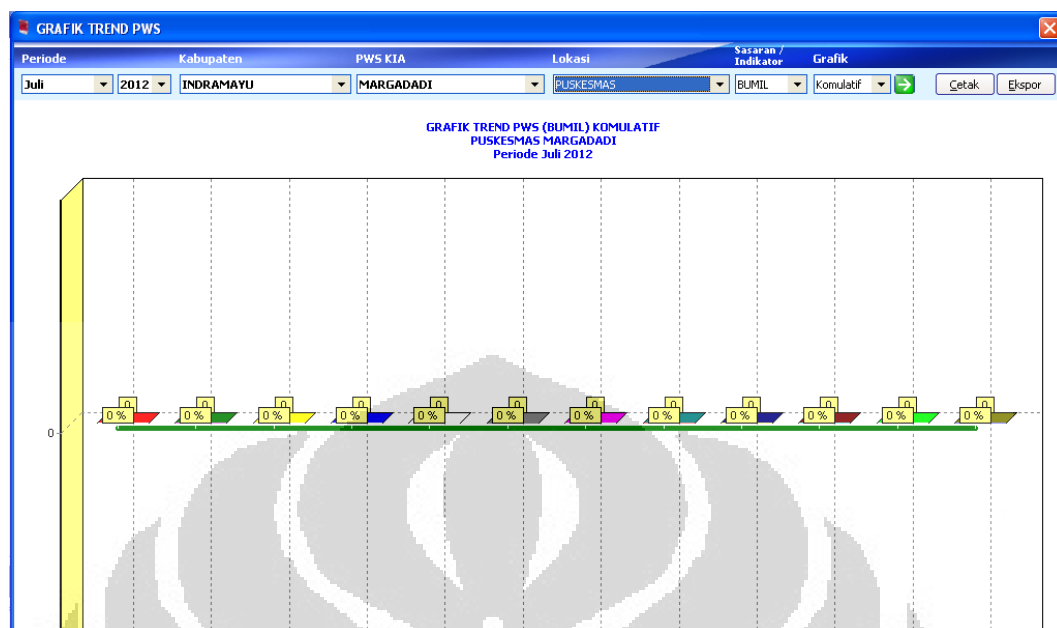
Cakupan: Desa RW Periode: **2012** Kabupaten: **INDRAMAYU** PWS KIA: **MARGADADI** Laporan: **Aktual** Cetak Ekspor

DESA	SASARAN			K1		K4		PERSALINAN OLEH NAKES			KT LENGKAP			DETEKSI KOMPLIKASI OLEH NAKES (DKN)					
	BUMIL	BULIN	BAYI	BLN LALU	BLN INI	KOMULATIF ABS	%	BLN LALU	BLN INI	KOMULATIF ABS	%	BLN LALU	BLN INI	KOMULATIF ABS	%	BLN LALU	BLN INI	KOMULATIF ABS	%

TARGET: K1 0 K4 0 PN 0 KF 0 DKN 0 PK 0 CPR 0 KN1 0 KN 0 NK 0 KBy 0 KBal 0 BS 0 Target Refresh

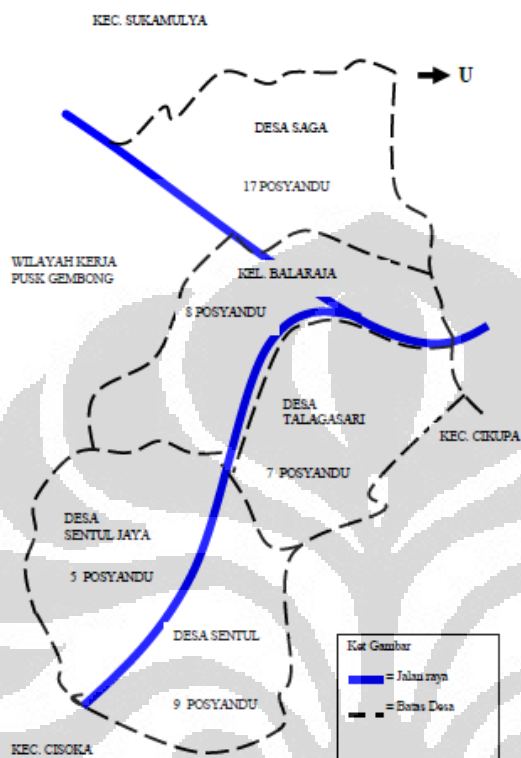
(Lanjutan)

7. Tampilan Grafik Trend PWS pada menu Laporan Kegiatan



PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALARAJA DAN PUSKESMAS SINDANG JAYA

- PUSKESMAS BALARAJA



- PUSKESMAS SINDANG JAYA

